

記載例

様式第1号（第6条関係）

申請日を記入
してください。

特定不妊治療費（先進医療）助成金交付申請書兼請求書

令和〇〇年 〇月 〇日

射水市長

下記の事項に同意の上、関係書類を添えて特定不妊治療費（先進医療）助成金を申請及び請求します。

記

- 1 助成金の交付要件を確認するため、市が申請者の個人情報に公簿等で確認すること。
- 2 市が申請者の個人情報に公簿等で確認できない場合は、市からの要請に基づき関係書類を市に提出すること。

申請者	フリガナ	イミズ タロウ	イミズ ハナコ
	氏名	射水 太郎	射水 花子
	生年	昭和 〇〇年 〇月 〇日	平成 ××年 ×月 ×日
	住所	〒930-△△△△ 射水市〇〇 ▲▲番地 (TEL090-△△△△-△△△△)※日中連絡可能な電話番号	〒930-△△△△ 射水市〇〇 ▲▲番地 (TEL090-▼▼▼▼-△△△△)※日中連絡可能な電話番号
	夫婦のいずれか一方が市内に住所を有していないときはその理由		
特定不妊治療（先進医療）を受けた医療機関名		ムズムズクリニック	
今回本人負担額(A)		金 70,000 円 ①(A)×7/10 ②15万円 ①、②のうち小さい金額が交付請求額となります。	
今回交付請求額 金 記入しないでください 円			

添付書類	1 特定不妊治療費（先進医療）助成事業受診等証明書 2 医療保険各法に規定する被保険者、組合員、加入者又は被扶養者たることを証する書類の写し 3 特定不妊治療費（先進医療）領収書、診療明細書の原本 4 その他（ ）
------	--

振込先	金融機関名	支店等名	預金種別	口座番号							口座名義（カナ）
	いみず 銀行 金庫 組合 農協	支店 出張所	1 普通	1	2	3	4	5	6	7	イミズ ハナコ
	金融機関コード	支店コード	2 当座								
	〇 × 〇 ×	◇ ◇ ◇									

日中連絡のできる携帯番号を記入してください。

提出前に書類が揃っているか必ず確認してください。

夫または妻名義の口座を記入してください。