

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

養父市長 様

養父市特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

夫	ツガナ 氏名	*夫の自署				生年 月日	年	月	日生 歳
妻	ツガナ 氏名	*妻の自署				生年 月日	年	月	日生 歳
住 所	〒 (電話)								
住 所 (※1)	〒 (電話)								
○過去にこの助成金を受けたことがありますか (前回申請) 年 月 (※前回申請以降 年 月 日に出産又は死産) 申請回数: 回目(助成制度利用後出産又は死産の場合はそれ以降の申請回数)									
申請額 (男性不妊治療分除く。) 金 円 申請額 (男性不妊治療分) 金 円 申請額 合計(※2) 金 円									
振 込 先	金融機関名	銀行コード				支店 コード			
		銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所			
	預金種別	普通 当座	ふりがな 口座名義人						
	口座番号					(左詰記入)			
申請受理 年月日						(承認・不承認) 決定年月日			
受給者番号									
※1 夫婦の住所が異なる場合、下段に記入する。特に申し入れがない場合、決定通知の送付先は上段の住所とする。 ※2 申請額は治療区分 A・B・D・E は1回当たり上限10万円、C・F は1回当たり上限5万円とし、男性不妊治療は1回当たり上限5万円とする。									

(添付書類)

- 1 養父市特定不妊治療費助成事業受診等証明書
- 2 医療機関発行の診療明細書 (ただし、高額療養費の申請をされた方については、還付された金額の分かる決定通知書)
- 3 (事実婚の場合) 事実婚関係に関する申立書 (別紙)