

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

養父市長 様

養父市特定不妊治療に係る先進医療の通院交通費助成金申請書兼請求書

養父市特定不妊治療に係る先進医療の通院交通費助成事業実施要綱第 4 条に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

- ☐ 夫婦共に養父市の住民基本台帳に登録されており、県が実施する特定不妊治療に係る先進医療を受けました。
※☒が入ることが助成対象の要件です。

フリガナ 氏 名						生年 月 日	年 月 日 (生 歳)			
	※自署									
住 所	〒									
	(電話)									
医療機関										
通院期間	年 月 日～ 年 月 日									
請求額	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)									

(添付書類)
兵庫県の不妊治療に係る先進医療の通院交通費助成事業補助金交付決定通知書の写し

申請受理 年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			