

年 月 日

釜石市長 宛て

申請者

㊞

釜石市不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金交付申請書

釜石市不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

区 分	<input type="checkbox"/> 特定不妊治療		<input type="checkbox"/> 男性不妊治療	
交 付 申 請 額	特定 不妊治療	円	指定医療機関で証明した特定不妊治療に要した費用から県助成金を控除した額と10万円を比較して少ない方の額	
	男性 不妊治療	円	指定医療機関で証明した男性不妊治療に要した費用から県助成金を控除した額と10万円を比較して少ない方の額	
夫	(ふりがな)		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
妻	(ふりがな)		生年月日	年 月 日 (生 歳)
	氏 名			
住 所		〒 電話		
※夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入		〒 電話		
治療した 指定 医療機関	医療機関名			
	住 所			
助成金の振込先		金融機関名	支店名	
		口座の種類 普通・当座	口座番号	
		※口座は、申請者名義のものに限ります。		

備考 添付書類は、次のとおりです。

- (1) 不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し
- (2) 不妊に悩む方への特定治療支援事業交付決定通知書の写し
- (3) 指定医療機関の発行した特定不妊治療費に係る領収書の写し