

特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

丹波篠山市長様

下記のとおり、丹波篠山市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請（請求）いたします。

申請日	令和 年 月 日										
申請者	ふりがな				ふりがな						
	氏名(夫)				氏名(妻)						
	生年月日	S・H	年	月	日(歳)	生年月日	S・H	年	月	日(歳)	
	住所	〒 -									
	住所※1	〒 - ※夫婦の住所が異なる場合に記入してください									
請求者(口座名義人)											
氏名 _____ ⑩											
申請額 _____ 円※2											
前回申請 _____ 年 _____ 月											
(兵庫県への申請 _____ 年 _____ 月)											
振込先 ※3	金融機関名	銀行 農協 信用金庫 信用組合					本店 支店 出張所	種別	普通・当座		
	口座番号							フリガナ			
特定不妊治療費助成事業事務に係る住民情報及び税情報(納税情報・課税情報)について、照会・調査されることについて同意します。											
請求者氏名 _____ ⑩											
申請受理年月日	令和 年 月 日					(承認・不承認) 決定年月日	令和 年 月 日				
台帳管理番号						決定額	円				
						確認日	年 月 日				
						確認者	⑩				

注) 太枠の中を記入ください。

※1: 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。(夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。)

※2: 申請額は1回当たり10万円を限度とします。ただし、兵庫県の特定不妊治療費助成制度を受けていることが前提となります。

※3: 口座名義人は請求者であることとします。(この申請書の提出により、申請者が上記振込先への助成金の振込みに同意したものとみなします。)

(添付書類) 1 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し

2 指定医療機関が発行した領収書の写し

3 丹波篠山市特定不妊治療受診等証明書(様式第2号)又は兵庫県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し

4 健康保険証の写し

5 戸籍謄本(夫婦の住所が異なる場合。)