

別記様式第1号（第6条関係）

府中市不妊検査・一般治療費助成金交付申請書

年 月 日

府中市長 様

申請者氏名 _____ ⑩

（夫又は妻が記名押印）

関係書類を添えて、次のとおり不妊検査・一般不妊治療費の助成を申請します。
 なお、申請に係る納税等の状況について照会されることを承諾します。

		(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日				
助成対象者	夫	()		年 月 日 (歳)				
	妻	()		年 月 日 (歳)				
	住 所 (※1)	〒		電話 ()				
	住 所 (※2)	〒		電話 ()				
不妊検査・一般不妊治療期間 (※3)	夫	年 月 日から		年 月 日まで				
	妻	年 月 日から		年 月 日まで				
申請額	円			(計算式) 対象となる不妊検査・一般不妊治療に係る自己負担額合計 (千円未満切捨て) _____ 円 × 1/2 = _____ 円 申請額 _____ 円 ※上限 50,000 円以内				
過去に受けた不妊検査・不妊治療の助成	過去に府中市以外(広島県を除く)の自治体から不妊検査費(不妊検査・一般不妊治療費)の助成を受けたことが <input type="checkbox"/> ある(自治体名() 年 月頃) <input type="checkbox"/> ない							
振込先	金融機関名	銀行・組合 金庫・農協			店 所		金融機関コード	店 番
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人					
	口座番号							右詰記入
申請受理年月日				(承認・不承認) 決定年月日				
受給者番号								

注) 太枠の中を記入してください。

(※1) 夫婦の住所を記入する。(※2) 夫婦の住所が異なる場合に記入する。(単身赴任等)
 (※3) 不妊検査・一般不妊治療期間は、助成対象となる不妊検査・一般不妊治療開始日から終了日までを記載する。

- 【添付書類】
1. 広島県の不妊検査・一般不妊治療費助成事業助成決定通知書(写し)
 2. 広島県の不妊検査・一般不妊治療費助成事業申請書に添付した「不妊治療費助成申請に係る証明書」の写し
 3. 医療機関が発行する領収書の写し(夫婦が別の医療機関で実施した場合は、それぞれの医療機関が発行したもの。)
 4. その他市長が必要とする書類