

記入例

鹿角市特定不妊治療費助成金申請書

日付は記入しないでください

年 月 日

鹿角市長 様

申請者 住 所 鹿角市 ~~〇〇字〇〇~~ ~~△△番地~~

氏 名 鹿角 花子

(口座名義人と同一)

電話番号 0186-〇〇-〇〇〇〇

関係書類を添えて特定不妊治療費助成金を申請します。

	(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所
夫	かつの たろう	昭和 〇 年 〇 月 〇 日(〇 歳)	□ 申請者と同じ (秋田県秋田市〇〇△)
	鹿角 太郎		
妻	かつの はなこ	昭和 〇 年 〇 月 〇 日(〇 歳)	☑ 申請者と同じ ()
	鹿角 花子		
補助金交付申請額	申請額 (男性不妊治療分除く) _____ 円 申請額 (男性不妊治療分) _____ 円 申請額合計 _____ 円		申請額は記入しないでください
過去の助成状況	過去に秋田県又は他の自治体(都道府県・指定都市・中核市)から治療にかかる助成を受けたことがありますか。 ・ ない <u>・ある</u> (ある場合、自治体名 <u>秋田県</u> 助成の時期 <u>△</u> 年 <u>△</u> 月)		
助成の適正を判断するために必要な場合は、住民情報について、市担当部署に対し必要事項を照会して回答を受けること及び必要書類を申請し交付を受けること、また、鹿角市以外の自治体に対する本申請(助成)に係る情報の照会、提供及び医療機関に対する治療内容等の照会を行うことについて同意します。			
年 月 日			
日付は記入しないでください			
氏名(自署) 夫 <u>鹿角 太郎</u>			
氏名(自署) 妻 <u>鹿角 花子</u>			

(添付書類)

- 1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 3 夫及び妻の住民票(鹿角市以外に住所がある場合)
- 4 夫及び妻の健康保険証の写し
- 5 特定不妊治療に係る医療機関の領収書の写し
- 6 院外処方薬に係る薬局の領収書の写し
- 7 高額療養費その他の保険者からの給付を証するものの写し(高額療養費制度等を利用した場合)

記入例

日付は記入しないでください

年 ~~X~~ 月 日

鹿角市長 様

住所 **秋田県鹿角市〇〇字〇〇 △△番地**

氏名 **鹿角 花子**

印

申請者氏名を記入してください

請 求 書

下記のとおりご請求申し上げます。

この欄には記入しないでください

月日	内 訳	金額
	鹿角市特定不妊 療 費助成金	円

振込先	
金融機関名	〇〇〇銀行 ××× 支店
口座番号	(普通) 当座) 〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	カズノ ハナコ 鹿角 花子

申請者名義の口座を記入してください