

淡路市特定不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。
 また、本申請に当たり、以前住居していた自治体での助成の有無の確認を行うことに同意します。

夫	(ふりがな) 氏名 (※1)	()	生年月日	年	月	日生 (歳)	
	住所	〒 電話番号 - -					
妻	(ふりがな) 氏名 (※1)	()	生年月日	年	月	日生 (歳)	
	住所 (※2)	〒 電話番号 - -					
申請額 特定不妊治療 (男性不妊治療分を除く。) (※3) 金 円 申請額 男性不妊治療分 (※4) 金 円 申請額合計 金 円 年 月 日 淡路市長 様							
振込先 (※5)	金融機関名	銀行 本店 金庫・組合 支店 農協 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)	
申請受理年月日	年	月	日	(承認・不承認) 決定年月日	年	月	日
受給番号							(左詰記入)

注) 太枠の中をご記入ください。

※1 氏名は、それぞれ自署すること。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入する。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う。

※3 申請額は、県要綱に基づく助成額を控除した額とし、特定不妊治療 (男性不妊治療を除く。) 1回当たり 10万円を上限とする。

※4 申請額は、県要綱に基づく助成額を控除した額とし、男性不妊治療 1回当たり 10万円を上限とする。

※5 口座名義人は、申請者のうち、どちらかの個人名義であること。また、この申請書の提出により、申請者両方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す。

(添付書類) 1 住民票の写し (続柄が記載されたもの)

2 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し

3 兵庫県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し又は淡路市特定不妊治療費助成事業受診等証明書

