

《記入例》 内のみ記入し、 の項目は空欄のままをお願いします。

様式第1号（第7条関係）


不妊治療及び不育症治療費等助成金交付申請書兼請求書



年 月 日

南相馬市長

南相馬市不妊治療及び不育症治療費等助成事業助成金の交付を受けたいので、南相馬市不妊治療及び不育症治療費等助成事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

<input checked="" type="checkbox"/>	申請種別及び回数	<input type="checkbox"/> 一般不妊治療 <input type="checkbox"/> 生殖補助医療 <input type="checkbox"/> 不育症治療	年目 年目	<input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 特定不妊治療 <input type="checkbox"/> 生殖補助医療（保険適用外を含む）通院に係る交通費	年目 回目
	申請者	フリガナ ミナミソウマ ハナコ	生年月日（年齢）		
<input checked="" type="checkbox"/>	氏名	南相馬 花子 	夫・妻	平成 ○ 年 △ 月 □ 日 （○△歳）	
	住所	郵便番号 ○○○-△△△△ 南相馬市 ○○区□□□字△△ ○×アパート 101号室	電話番号	自宅 0244 (○○) △△△△ 携帯 090 (○○○○) □□□□	
<input checked="" type="checkbox"/>	配偶者	フリガナ ミナミソウマ タロウ	生年月日（年齢）		
	氏名	南相馬 太郎 	夫・妻	昭和 △□ 年 ○ 月 □ 日 （△□歳）	
<input checked="" type="checkbox"/>	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> その他 郵便番号 南相馬市	電話番号	自宅 0244 (○○) △△△△ 携帯 080 (□□□□) ○○○○	
	治療内容	該当する番号に○をつけてください。 1 不妊症の検査 2 一般不妊治療（タイミング法、人工授精等） 3 生殖補助医療（体外受精） 4 生殖補助医療（顕微授精） 5 先進医療 6 男性不妊治療 7 特定不妊治療（保険適用外） 8 不育症治療			
<input checked="" type="checkbox"/>	助成申請額	A 当該治療に要した額	_____ 円		
		B 福島県等からの当該治療に係る助成額	_____ 円		
<input checked="" type="checkbox"/>	振込先	金融機関名	○△□  銀行 ・ 金庫 ・ 組合		
		本・支店	原町 本 ・  支店		
		口座番号	普通・当座・その他 No 1 2 3 4 5 6		
		口座名義人	申請者に同じ		