

記入例（*は記入しないでください。）

様式第1号（第7条関係）

不妊治療及び不育症治療費助成金交付申請書兼請求書

南相馬市長

* 年 月 日

南相馬市不妊治療及び不育症治療費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。

* 申請種別 及び回数	☐ 一般不妊治療 年目		☐ 先進医療 年目		
	☐ 生殖補助医療 年目		☐ 特定不妊治療 回目		
申請者	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	H 〇 年 △ 月 □ 日（〇△歳）	
	住所	郵便番号 南相馬市 〇〇区△△字□□ 〇Xアパート101号		電話番号	自宅 〇244（△△）□□□□ 携帯 〇90（〇〇〇〇）△△△△
配偶者	フリガナ	ミナミソウマ ハナコ		生年月日（年齢）	
	氏名	南相馬 花子	夫・妻	H △ 年 〇 月 □ 日（△□歳）	
	住所	☒ 申請者に同じ ☐ その他 郵便番号 南相馬市		電話番号	自宅 〇244（△△）□□□□ 携帯 〇80（〇〇〇〇）△△△△
* 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				
* 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				
	C 医療保険給付及び高額療養費の額 _____ 円				
	D 助成対象経費（A-B-C） _____ 円				
	助成申請額 _____ 円				
振込先	金融機関名	〇 △ □ 銀行・金庫・組合			
	本・支店	南相馬 本・支店			
	口座番号	普通・当座・その他 No 123456			
	口座名義人	申請者に同じ			