

(先進医療) 不妊治療費助成申請書

年 月 日

津幡町長 殿

- 1 不妊治療費のうち先進医療に要した費用について、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請します。
- 2 本申請に係る助成対象に対し、他の自治体の助成を受けません。

氏名		生年月日	電話番号						
(フリガナ) 申請者	()	年 月 日 (歳)	- -						
①住所	〒								
(フリガナ) パートナー	()	年 月 日 (歳)	- -						
②住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ 〒								
該当する内容にレ点を記入してください。 → <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚(出生した子について認知を行う)									
振込先	金融機関名		支店名						
	銀行 金庫 農協		普通 ・ 当座						
	口座番号		口座名義 (フリガナ)						
	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								

【町処理欄】

申請内容	A 先進医療に要した費用	円	※添付の(先進医療)不妊治療費支援事業受診等証明書の領収金額計と一致すること
	B 助成申請額(A × 7/10)	円	※A × 7/10(円未満切捨て)と15万円を比較し、低い額

(添付書類)

- ・医療機関証明書
- ・医療機関が発行した領収書及び明細書