

記入例

徳島市不妊治療費助成事業申請書

記入不要です

年 月 日

徳島市長 殿

特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、徳島市不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、助成請求者と受領については口座名義人に委任します。

助成の適正を図るため、本申請の審査に必要な範囲で申請内容の確認を行うことに同意します。

- 徳島県こうのとり応援事業に、個人番号(マイナンバー)を用いて申請しました。
(該当者は口にて点をご記入ください。この場合、夫及び妻の住民票の提出は不要です。)

申請書の押印は不要です

※太枠内のみ記入してください。

		夫	妻
申請者	(ふりがな)氏名	あわ すいと 阿波 水都	あわ おどりこ 阿波 踊り子
	生年月日	昭和 平成 60年 11月 20日 (〇〇歳)	昭和 平成 62年 5月 4日 (△△歳)
	電話	□〇△ (□〇△□) 〇△□〇	〇△□ (〇△□〇) △□〇△
	住所	〒 770-8054 徳島市東沖浜4-9	〒 ※夫婦の住所が異なる場合のみ記入
申請額	記入不要です 金 円		
助成歴	過去に徳島市から助成歴はありますか 【 <input checked="" type="radio"/> ない・ある()回 前回申請 年 月頃】		
	徳島県こうのとり応援事業の申請で、出産、または妊娠12週以降の死産があり、申請回数の変更をしましたか 【 <input checked="" type="radio"/> していない・した(出生・死産)】		
振込先	金融機関名	〇〇 <input checked="" type="radio"/> 銀行・金庫・農協	〇△□ 本・支店 支所
	預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通・当座	口座番号 1234567
	口座名義人	阿波 踊り子	

以下は職員記入欄

記入不要です

申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
---------	-------	-------------------	-------

添付書類	<input type="checkbox"/> 1. 徳島県こうのとり応援事業承認決定通知書(原本) <input type="checkbox"/> 2. 徳島県こうのとり応援事業受診証明書 <input type="checkbox"/> 3. 特定不妊治療・男性不妊治療を受けた医療機関発行の領収書(自費診療分に限る) <input type="checkbox"/> 4. 夫及び妻の住民票 ※徳島県こうのとり応援事業申請時に個人番号(マイナンバー)を用いた場合省略可能 <input type="checkbox"/> 5. 戸籍謄本 ※徳島市に初めて申請するとき、助成回数変更のため、子の出生の確認をするとき <input type="checkbox"/> 6. その他 市長が必要と認める書類 ◎添付書類(2~5)は、徳島県こうのとり応援事業申請時の写しでも可とする。
------	---

台帳番号

治療費総額 円

徳島県助成額 円

徳島市助成額 円