

加茂市 不妊治療助成事業費補助金申請書

不妊治療費の助成につき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

加茂市長 藤田明美様

※太枠内を記入してください。

		年 月 日	
申請者・夫 <small>(自署又は記名押印)</small>	(ふりがな) 氏 名	()	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (歳)
申請者・妻 <small>(自署又は記名押印)</small>	(ふりがな) 氏 名	()	
	生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (歳)
住 所 1 <small>※夫婦の住所を記入</small>	〒 () 電話 ()		
住 所 2 <small>※夫婦の住所が異なる場合に記入</small>	〒 () 電話 ()		
平日昼間に連絡可能な電話番号	電話 ()	夫・妻	自宅・職場・その他 ()
今回の申請	今年度	回目	(前回の申請 年 月)
今回の治療に関し、他の自治体または加入医療保険への助成申請の有無		有 ()	無
申請額	金 円 (上限500,000円)		
振 込 先	金融機関名	銀行 支店	
	種 別	普通 当座	口座番号
	ふりがな 口座名義人		

- ・振込先には、夫婦どちらかの名義の口座を指定してください。
- ・指定された医療機関での治療が助成の対象となります。詳しくはお問い合わせください。

- 【添付書類】
- ①加茂市不妊治療助成事業受診等証明書
 - ②領収書及び診療明細書など