

洲本市特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

1 関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生 年 月 日	
夫	()	年 月 日生(歳)	
妻	()	年 月 日生(歳)	
住 所 (※1)	郵便番号	電 話	
住 所 (※2)	郵便番号	電 話	
申 請 者 氏 名 夫	妻		
申 請 (請 求) 額 ※3	金 円	前 回 申 請 年 月 日	回 目 の 申 請 年 月 日
洲本市長 様		(兵庫県での申請 年 月)	
振 込 先 (※4) (※5)	金融機関名	銀行 金庫 農協	本 店 支 店 出 張 所
	預 金 種 別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 ()
	口 座 番 号		(左詰記入)
申 請 受 理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決 定 年 月 日	年 月 日
受 給 番 号			

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入する。夫婦の住所が異なる場合とは、
単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

※3: 申請額は、治療1回当たり10万円を上限とする。

ただし、助成額は、兵庫県の特定不妊治療費助成制度による助成額を控
除した額となる。

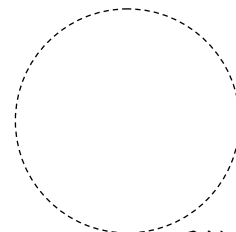
※4: 口座名義人は申請者のうちのどちらかの個人名義であること。

※5: この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込みに同意したものとみなします。

(添付書類)1住民票の写し(続柄が記載されたもの)

2兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し

3兵庫県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し又は洲本市特定不妊治療費助成事業受診等証明書
(様式第2号)



受付印