

三次市妊活応援給付金申請書兼請求書

年 月 日

三 次 市 長 様

申請者氏名 _____

三次市妊活応援給付金支給要綱により、関係書類を添えて、下記のとおり給付金を申請します。なお、次のことについて同意します。

↓チェックをしてください。

- ☐ 本申請の審査に必要な範囲で、夫婦の市税等の納付状況について、公簿確認されることについて同意します。

関係書類を添えて、次のとおり不妊治療費の助成を申請します。

助成対象者	(ふりがな) 氏名	夫	()		生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
		妻	()			年 月 日 (歳)		
			()					
			()					
	住所		〒 _____ 電話 () _____					
住所 (※1)		〒 _____ 電話 () _____						
助 成 申 請 額			金 円					
過去に自治体から受けた不妊治療費の助成			☐ 不妊治療費の助成を受けたことはない ☐ 不妊治療費の助成を受けたことがある (受けた回数 回)					
申請回数			☐ 1 回目 ☐ 2 回目 ☐ 3 回目 ☐ 4 回目 ☐ 5 回目 ☐ 6 回目					
治療内容			保険適用		不妊検査・一般不妊治療 特定不妊治療 不妊治療			
			保険適用＋自費 (先進医療)		保険診療で実施される特定不妊治療等に併せて行われた先進医療			
			全額自費		特定不妊治療のうち、先進医療又は審議中の技術を併用することにより、本来保険適用となる特定不妊治療等も含め、全額自費診療となった治療			
振込先 (※2)	金融機関名		銀行 金庫 組合 農協 店 所					
	預金種別		普通 当座		(ふりがな) 口座名義人		()	
	口座番号							

(※1) 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

(※2) 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。