

特定不妊治療費助成事業申請書

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。

記

	(ふりがな) 氏名	生 年 月 日
夫	(ほっかい たろう) 北 海 太 郎	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)
妻	(ほっかい はなこ) 北 海 花 子	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地	電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
(注) 住 所	〒	電話

氏名・住所が住民票記載内容と一致していることを確認してください。

平成16年4月以降に他都府県、札幌市、旭川市、函館市から転入した場合は「同意書B」も提出してください。

過去にこの助成金を受けたことがありますか
 ない ある→過去 (〇 回) 受けたことがある。
 助成を受けた都府縣市名 ()

申請金額は、原則として受診等証明書記載の金額としてください。ただし、受診等証明作成の医療機関のほかに、当該医療機関の指示により他の医療機関での受診・調剤がある場合は、それらを合算した金額としてください。
男性不妊治療 (T E S E 等) がある場合は、その額を記載。(受診証明書記載の金額)

申請者氏名

特定不妊治療費に係る一切の権限を代表して行う者
(振込先口座名義と同一の者)

北 海 太 郎 印 **北 海 花 子** 印
(夫及び妻が記名押印)

申請金額 (男性不妊治療分除く)	金	350.000 円
申請金額 (男性不妊治療分)	金	250.000 円
申請金額 合計	金	600.000 円

平成 年 月 日 北海道 総合振興局長又は振興局長 様

「申請者氏名」欄記載のお名前と一致する口座名義としてください。

振込先金融機関の名称及び口座番号等

振込先金融機関の名称	口座番号	口座名義
〇〇 銀行 本店 普通 金庫 〇〇 支店 農協 出張所 当座	0123456	ふりがな(ほっかい たろう) 北 海 太 郎

※ 総合振興局又は振興局記載欄

起案年月日		収 受 印
決定年月日		
通知年月日		
決定金額		
受給者番号		

(注) は、単身赴任等で住所が異なる場合に記入してください。