

尾鷲市特定不妊治療費(先進医療)助成事業申請書

関係書類を添えて、尾鷲市特定不妊治療費(先進医療)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)	〒 電話 ()			
住所(※2)	〒 電話 ()			
先進医療を 実施した日	実施した先進医療の名称	医療費 A	A × 70% B	Bと50,000円の うち低い方の額
年 月 日～ 年 月 日		円	円	円
年 月 日～ 年 月 日		円	円	円
年 月 日～ 年 月 日		円	円	円
合 計				① 円
申請額	(①の金額を転記) 円(1円未満切り捨て)			
本補助金の交付申請にあたり、次の事項について同意します。 ☐ 市が、申請内容の確認のため、住民基本台帳システムを閲覧すること。 ☐ 市が、他の自治体における受給状況について確認し、必要に応じて情報提供すること。 ☐ 市が、医療機関等における治療状況について確認すること。				
申請者氏名 (夫及び妻の記名) _____ 申 請 額 金 _____円 年 月 日 尾鷲市長 宛て				

申請受理年月日		他の補助金の有無	
承認・不承認	決定年月日		

注)太枠の中を記入してください。
※1:夫の住所を記入する。
※2:夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類)1. 特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書
2. 医療機関発行の領収書(原本)(先進医療分)