

(第6関係) 不妊に悩む方への特定治療支援事業費助成金交付申請書 (記入例)

**ご自身で印刷される場合は、「両面刷り」に設定し、裏面も印刷した申請書をご提出ください**

日付は記入しないでください。

申請者氏名 盛岡太郎

申請者は、盛岡市に住所を有する方で、振込口座の名義人の方です。

金銭の交付を受けたいので、関係書類を添えて、下記により申請  
 なお、助成の適正な判断をするために、所得の状況について照会することに同意  
 また、盛岡市以外の自治体に対する情報の照会・提供及び医療機関に対する治療内  
 についても同意します。

申請額(男性不妊治療分除く)	_____円	} 治療方法を確認後、記入 しますので、記入しな いでください。
申請額(男性不妊治療分)	_____円	
申請額合計	_____円	

夫	(ふりがな)	もりおか たろう	生年月日	S・H ○年○月○日生 (△△歳)
	氏名	盛岡太郎		
妻	(ふりがな)	もりおか はなこ	生年月日	S・H ○年○月○日生 (△△歳)
	氏名	盛岡花子		

住所	〒020-0884 盛岡市神明町3-29		電話 019 (603) 8303
----	----------------------	--	-------------------

※夫と妻の住所異なる場合は記入	〒 _____ 電話 ( ) _____	夫婦で住所が異なる場合は記入してください。
-----------------	----------------------	-----------------------

過去の助成の有無 (該当する箇所 に○を付ける か、又はご記入 ください。)	過去に治療にかかる助成を受けたことがありますか。(予定も含む。)		
	(男性不妊治療分除く)	ない・ <b>ある</b> → 過去 ( 2 ) 回 助成を受けた自治体名 (盛岡市)	} 複数回助成を受けたこと のある方は、直近の申請 時期をご記入ください。
(男性不妊分)	ない・ <b>ある</b> → 過去 ( 1 ) 回 助成を受けた	最終受給時期 _____年△月頃	

助成によ って出生 した子	ふりがな ( もりおか じろう )	生年 月日	H・R ○年○月○日
	盛岡次郎	子が出生した後の助成回数 ( 1 ) 回	

希望する支払 い金融機関	金融機関名 ○○銀行	支店名 △△支店
	口座の種類 普通・当座・貯蓄	口座番号 ○○○
	口座名義人 (申請者と同じ名義とする。) 盛岡太郎	

ゆうちょ銀行を希望される方…口座番号が8桁の場合は最後の数字を除いた番号を記載してください

※盛岡市記入欄

受給者番号	_____	(承認・不承認) 決定年月日	_____年 月 日
-------	-------	----------------	------------