

様式第1号(第5条関係)

松阪市特定不妊治療費回数追加助成金交付申請書

関係書類を添えて、特定不妊治療費の助成を申請します。また、審査に当たり、係員が世帯の住民基本台帳を確認することについて同意します。

	(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	()				
		携帯	()				
住所(※2)	〒	電話	()				
		携帯	()				
以下について確認し、間違いがなければ口にレ点を入れてください。							
<input type="checkbox"/> 特定不妊治療について、保険適用の上限回数(リセット後の回数を含む)を終了しました。							
申請者氏名							
夫 _____ 妻 _____							
*以前の保険診療回数等について、医療機関に確認することを同意します。							
申請額 金 _____ 円							
年 月 日 松阪市長 宛て							
振込先	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)

今回の治療までに保険診療で実施した胚移植術の実施回数	回	過去に三重県内市町で助成回数追加事業で助成を受けた回数	回
----------------------------	---	-----------------------------	---

注)太枠の中を記入してください。

※1:妻の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合、夫の住所を記入する。

(添付書類)1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書(医療機関の証明)

2. 医療機関発行の領収書(原本)

3. 事実婚の関係である場合は、事実婚関係に関する申立書

4. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)

(任意様式)