

様式第1号（第5条関係）

特定不妊治療先進医療費助成金交付申請書

（宛先）松阪市長

年 月 日

関係書類を添えて特定不妊治療先進医療費の助成を申請します。
 なお、必要な範囲で、申請内容の確認のため、医療機関等へ照会することに同意します。
 また、審査にあたり、係員が世帯の住民基本台帳を確認することに同意します。

記

氏名		生年月日		
（ふりがな） 夫	（ ）	年 月 日（ 歳）		
（ふりがな） 妻	（ ）	年 月 日（ 歳）		
夫の住所	〒 電話（ ）			
妻の住所 （夫と異なる場合に記入）	〒 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		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
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 ）			
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）

<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）