

記入例

裏面の説明をよくお読みになり、記入してください。

様式第1号 (第5条関係)

(表)

本巢市特定不妊治療費助成事業申請書

令和7年 4月 14日

本巢市長 様

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

特定不妊治療費の助成が決定された場合、下記の助成決定額を請求します。

申請日は、窓口に提出された月日を記入してください。

		ふりがな			生年月日	
		氏名				
対象者	夫	もとす たろう 本巢 太郎	平成 2 年 3 月 10 日 (35 歳)			
	妻	もとす はなこ 本巢 花子	平成 4 年 11 月 20 日 (33 歳)			
住所	〒501-1292 (日中連絡可能な連絡先を記入してください)		岐阜県本巢市 早野255番地 電話 058 (320) 0153			
	(夫と妻の住所が異なる場合は、本欄にも記入)		(夫・妻) どちらかに○をつける (日中連絡可能な連絡先を記入してください)		〒 () 電話 ()	
申請者氏名		(申請者) 本巢 花子	(申請者の配偶者) 本巢 太郎			
		(領収書のあて先と申請者は同一の者とする。) 特定不妊治療費助成金交付決定にあたり、裏面に掲げる【確認すべき事項について】同意します。				
申請額 (A-B)	A 治療費 (保険適用外) の自己負担相当額		金	350,000	円	
	B 本年度助成済み額		金	0	円	
*この欄は本巢市で記入します。						
助成決定額 (A-B)			金	円		
(※ただし上限20万円)			助成決定年月日		年	月 日
振込先	さくら		(銀行) 農協		本店	
	金庫 組合		本巢		支店	
	ふりがな		もとす はなこ		出張所	
	口座名義人 (注意: 申請者と同一の方とする)		本巢 花子			
口座番号		2	2	2	3	3 3 2 (右詰記入)
ゆうちょ銀行 (記号-番号)					-	

日中連絡可能な連絡先を記入してください。(固定電話の番号も記入してください。)

裏面の【確認すべき事項について】をよく読んでください。夫婦それぞれが署名してください。領収書のあて先と申請者は、同一の方としてください。

←申請額について、金額の訂正印は認められませんので、保険適用外かどうかの判断に迷う場合は鉛筆書きでの記入をお願いします。間違いがあった場合、申請書の書き直しが必要です。

←助成決定額および助成決定年月日欄は、本巢市で記入しますので、空白にしておいてください。

普通 当座 のどちらかに○をしてください。

口座名義人は、申請者と同一の方にしてください。