

年 月 日

武雄市不妊治療支援事業助成金交付申請書

武雄市長 様

関係書類を添えて次のとおり不妊治療費の助成を申請します。

- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・助成対象となった不妊治療に関して必要がある場合、実施医療機関に照会すること、また、母子保健等事業における統計資料とすることに同意します。

申請者	夫	妻
ふりがな 氏名	⑩	⑩
生年月日	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)
住所		
電話番号		
不妊治療に要した費用	_____ 円 ※保険外診療金額	
口座 振替 先	金融機関	支店 支所
	預金種別	普通・当座 口座番号()
	フリガナ 口座名義人	

備考

- (1) 口座の名義は、申請される方の氏名と同じものにしてください。
- (2) お預かりした個人情報は慎重に管理し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。また、統計資料で個人名が特定されることはありません。

添付書類

- (1) 受診等証明書（様式第2号）
- (2) 領収証又は領収証写し添付
- (3) 佐賀県不妊治療支援事業承認決定通知書の写し