様式第１号（第５条関係）

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 | | ㊞ | | | ㊞ | |
| 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  ※保険外診療金額 | | | 体外受精・顕微授精　　金　　　　　　　　　　　円  男性不妊治療費　　　　金　　　　　　　　　　　円  人工授精　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円 | | | |
| 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

⑴　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。

　⑵　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. 佐賀県不妊治療支援事業又は佐賀県不妊治療支援（はじめまして赤ちゃん応援）助成に係る受診等証明書の写し
2. 佐賀県不妊治療支援事業又は佐賀県不妊治療支援（はじめまして赤ちゃん応援）助成承認決定通知書の原本
3. 夫及び妻の所得証明書（児童手当用）の写し
4. 戸籍謄本の写し（夫婦の住民票の住所が異なる場合のみ）
5. 医療機関発行の領収書