第１号様式（第７条関係）

受　給　者　番　号							

不育症治療費助成申請書

申請回数	回

		（ふ　り　が　な） 氏　　名	続柄	生　年　月　日　（年齢）
申請者	氏　名		夫・妻	年　　月　　日　（　　歳）
	住　所	〒	連絡先電話	自宅　（　　） 携帯　（　　）
配偶者	氏　名		夫・妻	年　　月　　日　（　　歳）
	住　所	〒	連絡先電話	自宅　（　　） 携帯　（　　）

過去の不育症治療費受給の状況（夫婦双方について記入してください。）

過去の不育症治療費受給の有無　　１　無　　２　有　　（該当する番号に○をつけてください。）

（２に○をつけた方のみ回答してください。）

助成を受けた自治体名　　都・道・府・県　　市・町・村

助成を受けた時期　　年　月　　年　月　　年　月　　年　月

申請内容

年　　月　　日

（宛先）津市長

関係書類を添えて、不育症治療費の助成を申請します。

また、必要事項を調査すること及び過去の不育症治療費に係る助成の受給状況について、津市が必要に応じて他の自治体へ照会すること並びに津市における交付決定情報を必要に応じて他の自治体へ提供することに同意します。

なお、本申請書の記載事項に相違ありません。

申請者氏名　　㊞　　配偶者氏名　　㊞

申請金額　　円

振込口座申出書（申請者の口座に限ります。）	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	金融機関コード	
	預金種別	普通 当座	（ふ　り　が　な） 口座名義人		
	口座番号				（左詰めで記入してください。）

受付年月日		（助成・却下） 決定年月日	
			助成額

注）　太枠の中を記入してください。

（添付書類）１　不育症治療受診等証明書

２　医療機関発行の領収書

３　婚姻関係にあることを証明する書類