

豊岡市特定不妊治療費助成事業申請書

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。

申請に当たり、職員が所得額確認のため夫婦各々の課税台帳を閲覧することに同意します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日生(歳)
妻	()	年 月 日生(歳)
住所 (※1)	〒 (電話)	
住所 (※2)	〒 (電話)	
申 請 者 氏 名(※3)	夫の自署 _____	妻の自署 _____
申 請 額(※4)	金 _____ 円 (兵庫県への申請 年 月) 年 月 日	
豊岡市長 様		
振 込 先 (※5)	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 出張所
	預金種別	普 通 座 (ふりがな) 口座名義人 ()
	口座番号	(左詰記入)
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日 年 月 日
受給者番号		

注)太枠の中をご記入ください。

- ※1：夫婦の住所を記入する。
- ※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。夫婦の住所が異なる場合とは、
単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。
- ※3：夫婦両方の自署が必要。
- ※4：申請額は1回当たり20万円を限度とする。ただし、兵庫県の
特定不妊治療費助成制度を受けていることが前提となる。
- ※5：口座名義人は申請者のうちどちらかの個人名義であること。

この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込に同意したものとみなします。

(添付書類) 1 指定医療機関が発行した領収書又は特定不妊治療受診等証明書(様式第2号)

2 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し

3 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書に係る兵庫県からの送付書(県への助成の申請を前年度に行った者に限る。)

