

堺市特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

記入例

堺市長 殿

特定不妊治療費の助成を受けたいので、堺市特定不妊治療費助成事業の実施に関する要綱第7項第1号の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、この助成を適正に行うために必要な場合は、私項を行うことに同意します。

申請額にご注意ください。

- (1) 特定不妊治療に係る助成の状況について、他の
- (2) 指定医療機関に対して特定不妊治療の内容等の照会等を行うこと。

申請者	ふりがな	さかいし たろう			生年月日	
	氏名	堺市 太郎			〇〇年 4月 1日生(35歳)	
	郵便番号	590-0078			電話番号	072-233-1101
	住所	堺市堺区南瓦町3番1号				
配偶者	ふりがな	さかいし はなこ			生年月日	
	氏名	堺市 花子			〇〇年 5月 1日生(34歳)	
	郵便番号				電話番号	
	住所	わかる範囲でご記入ください。堺市以外で受けられた助成を含みます。				
前回までの特定不妊治療費助成(男性不妊治療分除く) 〇〇年 〇月 自治体名(堺市) 年 月 <input checked="" type="checkbox"/> 有 年 月 自治体名() 年 月 年 月 自治体名() 年 月 (男性不妊治療分) 有 年 月 自治体名() 年 月						
申請額 (男性不妊治療分除く)		金	280,000		医療保険適用となる費用は対象外です。 医療機関で記入してもらう「特定不妊治療費助成事業に係る受診等証明書」の“今回の治療方法”によって助成上限額が異なります。(助成上限額は、C・Fは100,000円、A・B・D・Eは300,000円、男性不妊治療は300,000円です。)	
申請額 (男性不妊治療分)		金	300,000			
申請額 合計		金	580,000 円			
振込先	金融機関名	堺 銀行 金庫 農協			堺 本店 支店 出張所	
	預金種別	普通・当座			ふりがな	さかいし たろう
	口座番号	1 2 3 4 5 6			口座名義人	堺市 太郎
(右詰で記入してください。)						

注意

- 1 配偶者の住所の欄は、単身赴任等で申請者と住所が異なる場合に記入してください。
- 2 該当するものに〇印を付けてください。
- 3 振込先は、申請者の口座に限ります。

申請者名義の口座をご記入ください。

* 記入しないでください。

申請		連絡		子ども育成課	
受付		事項		受理日	
センター印					