

様式第1号(第6条関係)

那珂市不妊治療費（先進医療）助成金交付申請書

年 月 日

那珂市長 様

標記助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

申請者	住所	那珂市	
	電話番号		
		夫	妻
	フリガナ		
	氏名	印	印
	生年月日	年 月 日(歳)	年 月 日(歳)
	治療開始時年齢	歳	歳
申請状況		①那珂市で先進医療の助成金を受けるのは初めてですか ☐はい、初めてです。 ☐いいえ、過去に受けたことがあります。⇒今回の申請は通算()回目 ↳ 助成を受けた後、出産はしましたか。 ☐はい(出産日:) ☐いいえ	
助成対象の治療費		※1回の治療につき、先進医療にかかった保険外診療費用の合計金額 (「受診等証明書の太枠内に記載されている金額」) 合計 円 ↓	
助成申請額		※上記金額と75,000円、いずれか低い方の金額を記入してください。 金 円	

振込口座 申出欄	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店・ 出張所名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座		口座番号
	(カタカナ) 口座名義			

【添付書類】			受理年月日	年 月 日	
☐ 那珂市不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書			決定年月日	年 月 日	
☐ 医療機関の発行する領収書及び診療明細書				(承認・不承認)	
交付決定 決裁欄	課長	課長補佐 (総括)	グループ長	担当	窓口受理者