

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

R 7年 7月 7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 菅谷3198	
	電話番号	029-270-8071	
		夫	妻
	フリガナ	ナカ タロウ	ナカ ハナコ
	氏名	那珂 太郎 那	那珂 花子 那
	生年月日	H7年 5月 1日	H6年 7月 1日
	年齢	(30)歳	(31)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(2)回目 ↳ 助成を受けた後、出産はしましたか。 ☒ はい(出産日:R6.5.1) ☐ いいえ	
助成対象の治療金額		※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 45,000 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 45,000 円	

振込口座 申出欄	金融機関名	〇〇〇 銀行 金庫 農協	支店・出張所名	〇〇 本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	口座番号	12345678
	(カタカナ)口座名義	ナカ ハナコ 那珂 花子		

【添付書類】 ☐ 那珂市不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書 ☐ 医療機関の発行する領収書及び診療明細書			受理年月日	年 月 日	
			決定年月日	年 月 日 (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