様式第1号(第7条関係)

那珂市不妊治療費助成金交付申請書(先進医療)

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	㊞	㊞
	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 (「受診等証明書に記載されている先進医療に係る領収金額」) 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】 □不妊治療受診等証明書 □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