

## 不妊治療費助成申請書

		(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日 (年齢)		
申請者	氏名	( )	夫・妻	昭和 平成	年 月 日生 ( 歳)	
	住所	〒				自宅TEL( ) -
配偶者	氏名	( )	夫・妻	昭和 平成	年 月 日生 ( 歳)	
	住所	〒				自宅TEL( ) -
<p>過去に鳥羽市からの助成金を受けたことがありますか。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 受けたことがない                     <input type="checkbox"/> 人工授精について 過去に( )回受けた  <input type="checkbox"/> 特定不妊治療について 過去に( )回受けた             </p>						
申請内容	<p style="text-align: right;">申請月日 年 月 日</p> <p>鳥羽市長 様</p> <p>関係書類を添えて、不妊治療費の助成を申請します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の不妊治療費の受給状況について、鳥羽市が必要に応じて他自治体へ照会すること及び鳥羽市における交付決定情報を必要に応じて他自治体へ提供することに同意します。</li> <li>・本申請書の記載事項に相違ありません。</li> </ul> <p style="text-align: center;">申請金額 _____ 円</p> <p>申請者氏名 _____ (印)                      配偶者氏名 _____ (印)</p>					
振込先	金融機関名				銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )		
	口座番号				(左詰記入)	
受付年月日				( 承認 ・ 不承認 )		
				決定年月日		

※太枠の中をご記入下さい。

《添付書類》

1. 不妊治療受診等証明書等、受診証明書    2. 医療機関発行の領収書の写し
3. 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類    4. 印鑑