

第1号様式（第5条関係）

藤枝市特定不妊治療費助成金交付申請書

令和 年 月 日

藤 枝 市 長

住 所

申請者 電話番号

氏 名

㊞

藤枝市特定不妊治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請します。

| | | | |
|------------------------|-------------------|----------------|--------------------|
| (フリガナ) | () | 夫の生年月日 | S・H |
| 夫の氏名 | | (年 齢) | 年 月 日 (歳) |
| (フリガナ) | () | 妻の生年月日 | S・H |
| 妻の氏名 | | (年 齢) | 年 月 日 (歳) |
| 夫の住所 | 〒 電話 () | | |
| ※夫と妻の住所が異なる場合は、妻の住所を記入 | 〒 電話 () | | |
| 今回の治療期間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 | | |
| 今回治療分の 県補助受給 | 有 金額 () 円 | 無 () 円 | 藤枝市助成受給回数 初・() 回目 |
| 振 込 先 | 金融機関名 | 銀行・金庫・農協 支店 | 預金 種別 普通・当座 |
| | 口座番号 | | |
| | (フリガナ) 口座名義人 | () | |

捨印

(以下は、記入不要です。)

| | | | |
|----------------|-----------------|-----------------|----------|
| 治療方法 | A・B・C・D・E・F 1・2 | 承認・不承認 決定年月日 | 令和 年 月 日 |
| 男性不妊治療費を除く領収金額 | 円 | 男性不妊治療領収金額 | 円 |
| 上記の内助成対象経費 | 円 | 上記の内助成対象経費 | 円 |
| 上記の内交付決定額① | 円 | 上記の内交付決定額② | 円 |
| 合計交付決定額①+② | 円 | 受給番号 | |

検収印