

雲南市長 様

申請者 住所
氏名

特定不妊治療費助成金交付申請書

雲南市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、雲南市特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

	ふり 氏	がな 名	生年月日
夫			昭和・平成 年 月 日
妻			昭和・平成 年 月 日
住 所	〒	—	電話 () —
住 所 (※1)	〒	—	(夫・妻) ←いずれかに○ 電話 () —
申請額	円		
<内 訳> 申請者支払額 円 (a) (男性不妊治療費を除く) 島根県助成額等※2 円 (b) 差 引 (a) - (b) 円 (c) 申請額 (c) × 1/2 円 (1回の助成限度額 75,000円) 男性不妊治療費支払額 円 (d) 島根県助成額等※2 円 (e) 差 引 (d) - (e) 円 (1回の助成限度額 50,000円)			
既助成額	年	月	日交付 円

(注) 太枠内を記入してください。

(※1) 単身赴任等の理由により、夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。

(※2) 島根県助成事業等の制度（他の地方公共団体助成事業を含む）による当該助成額

- 【添付書類】
- 県が発行した特定不妊治療費助成事業承認決定通知書
 - 県に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書（写し）
 - 医療機関が発行した特定不妊治療に要した費用の領収書及び明細書
 - 夫及び妻の住所を確認できる書類
 - その他市長が必要と認める書類