

様式第1号（第4条関係）

西脇市先進不妊治療費助成金申請書兼請求書

年 月 日

西脇市長 様

次のとおり治療費の助成金を申請します。

また、この申請の審査に必要な範囲で、住民登録資料について関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

なお、この申請に係る先進不妊治療に対し、兵庫県以外の地方公共団体に同様の申請をしていません。

申請者	夫	フリガナ( ) 氏名 (印)	生年 月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 住所 電話番号		
	妻	フリガナ( ) 氏名 (印)	生年 月日	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 住所 電話番号		
申請額		金 _____ 円		
今回の治療期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
振込先	金融機関名			本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	フリガナ 口座名義人	
	口座番号			

- 1 夫婦両方の自署による記名押印が必要。別々の印鑑を使用すること。
- 2 妻の住所は、夫と住所が異なる場合に記入すること。
- 3 申請額は、医療機関で受けた先進不妊治療に要した費用の総額から兵庫県による不妊治療にかかる先進医療費助成金の額を控除した額で、1クール（生殖補助医療開始から胚移植まで）の治療につき3万円を上限とする。
- 4 振込先の口座名義人は申請者のうち、どちらかの個人名義であること。
- 5 この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込みに同意したものとみなす。

(添付書類)

- 1 兵庫県による不妊治療にかかる先進医療費助成金の交付決定通知書の写し
- 2 医療機関が発行した領収書の写し
- 3 事実婚関係に関する申立書（様式2号）（事実婚の場合のみ）

市担当者 記入欄	県助成金交付決定 通知書の写し	領収書の写し	住所
	可・否	可・否	可・否

(交付・不交付) 決定年月日	年 月 日	課長	主査等	担当