

亀山市特定不妊治療費(先進医療)助成事業申請書

年 月 日

関係書類を添えて特定不妊治療費(先進医療)の助成を申請します。
 なお、必要な範囲で、申請内容の確認のため、医療機関等へ照会することに同意します。

記

氏名		生年月日		
(ふりがな) 夫	(かめやま たろう) 亀山 太朗	平成〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)		
(ふりがな) 妻	(かめやま はなこ) 亀山 花子	平成〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)		
夫の住所	〒519-0164 亀山市羽若町545 電話 0595(98)5003			
妻の住所 (夫と異なる場合に記入)	電話 ()			
先進医療を実施した日	実施した先進医療の名称	医療費 A	A×70% B	Bと50,000円の うち低い方の額
令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇	100,000 円	70,000 円	50,000 円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
合計				① 円
申請額	((①の金額を転記) 50,000 円 (100円未満切り捨て)			
振込先				
金融機関名	〇〇	銀行 金庫 農協	〇〇	本店 支店 出張所
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	(かめやま たろう) 亀山 太朗	
口座番号	1	2	3	4
				5
				6
				(左詰記入)

夫婦どちらの名義でも可。

<添付書類>

1. 特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書
2. 医療機関発行の領収書(原本)(先進医療分)
3. 住民票(夫婦2人分)(夫婦ともに亀山市民である場合は不要)
4. 健康保険証(夫婦ともに)(原本)
5. 委任状
6. 戸籍謄本(ただし夫婦ともに亀山市民である場合は不要)