

多賀城市特定不妊治療費助成事業申請書

年 月 日

多賀城市長

申請者 住所 多賀城市
氏名

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

	フリガナ 氏名		生年月日	
夫			年 月 日 (歳)	
妻			年 月 日 (歳)	
住所	〒 多賀城市		TEL () 夫・妻	
住所 ※夫婦の住所が 異なる場合	〒		TEL () 夫・妻	
本申請前に受け た宮城県の助成 に係る申請日 及びその助成額 並びに当該治療 に係る他市区町 村からの助成の 有無	回数	宮城県への申請日	宮城県からの助成額	他市区町村助成の有無
	1回目	年 月 日	円	無・有 ()
	2回目	年 月 日	円	無・有 ()
	3回目	年 月 日	円	無・有 ()
	4回目	年 月 日	円	無・有 ()
	5回目	年 月 日	円	無・有 ()
治療費	特定不妊治療費（男性不妊治療費を除く）			円
	特定不妊治療費（男性不妊治療費分）			円
申請金額	申請金額（男性不妊治療費を除く）	金	円（5万円又は10万円を限度とする）	
	申請金額（男性不妊治療費分）	金	円（10万円を限度とする）	
	申請金額合計	金	円	
金融機関	銀行名	銀行・金庫・農協 本店・支店・出張所		
	預金種目	普通・当座	金融機関コード	
	口座番号			
	フリガナ 口座名義人			
本申請に当たり、市が宮城県及び他市区町村に申請状況等について確認することに同意します。				
氏名	夫 _____	妻 _____		

添付書類

- 1 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書の写し
- 2 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し
- 3 特定不妊治療の領収書の写し
- 4 夫婦の住所が確認できる書類（3か月以内に発行された個人番号の記載のない住民票等）
- 5 預金通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が分かるもの）