

様式第1号（第5条関係）

石巻市特定不妊治療費助成金交付申請書

石巻市長（あて）

年 月 日

石巻市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、石巻市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者 住所
氏名

	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	
夫	()		年 月 日 (歳)	
妻	()		年 月 日 (歳)	
住所(※1)	〒		電話 ()	
住所(※2)	〒		電話 ()	
宮城県等への 申請の有無	通算期間 (年)	治療開始の年齢 (歳)	今年度の助成回数 (回)	通算助成回数 (回)
支払金額		宮城県等助成金		
男性不妊治療分を除く (円) — (円) = (円)				
男性不妊治療分 (円) — (円) = (円)				
申請金額 (男性不妊治療分を除く。)		金	円 (10万円を限度とする。)	
申請金額 (男性不妊治療分)		金	円 (10万円を限度とする。)	
申請金額合計		金	円	
指定 口座	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	種 類	普通預金・当座預金
	金融機関コード		店舗コード	
			口座番号	
	口座名義人		(フリガナ)	
本申請に当たり、宮城県等の他自治体の申請状況及び市税の納付状況等について確認を行うことに同意します。				
氏 名 _____				

※1：夫婦の住所を記入してください。 ※2：夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合があります。

- (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及び特定不妊治療に係る領収証の写し
 - 3 夫及び妻の住所を確認できる書類（3か月以内に発行された住民票等）
 - 4 戸籍謄本（前号の住民票により夫婦であることが確認できる場合は不要）
 - 5 宮城県不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書の写し
 - 6 通帳の写し