

仙北市特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

仙北市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

TEL

仙北市特定不妊治療費助成金交付申請にあたり、引き続き仙北市へ在住するとともに関係書類を添えて、次のとおり申請し請求します。

(ふりがな)		昭和・平成
夫の氏名		年 月 日生 (歳)
(ふりがな)		昭和・平成
妻の氏名		年 月 日生 (歳)
(※1) 住 所	〒 - TEL () -	
(※2) 住 所	〒 - TEL () -	
申請額	金	円 (第3条に定める額とする。)
医療機関名		
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所
	預金種別	普通 (ふりがな)
		当座 口座名義人
口座番号		

※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。

「添付書類」

- 1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 秋田県特定不妊治療費助成事業協力医療機関受診等証明書の写し (必要に応じて)
- 3 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 4 夫及び妻の住民票
(事実婚夫婦の場合は続柄に「夫 (未届)」、「妻 (未届)」の記載があるもの)
- 5 薬局発行の調剤明細書及び領収書 (必要に応じて)