

様式第 1 号（第 4 条関係）

大玉村不妊治療費等助成金交付申請書

令和 年 月 日

大玉村長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 電話番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ 電話番号 _____

次のとおり不妊治療費等助成金を交付されますよう、大玉村不妊治療費等助成金交付要綱第 4 条の規定により申請します。

不妊治療等実施医療機関名		所在地： 名 称：	
治療期間		年 月 日～ 年 月 日	
治 療 費	不妊治療費	①	円
	男性不妊治療費	②	円
	不妊検査費	③	円
県 助 成 金	県助成金（不妊治療費）	④	円
	県助成金（男性不妊治療費）	⑤	円
	県助成金（不妊検査費）	⑥	円
助 成 申 請 額	不妊治療費助成申請額	⑦（①－④）	円
	男性不妊治療費助成申請額	⑧（②－⑤）	円
	不妊検査費助成申請額	⑨（③－⑥）	円
	合計助成申請額	（⑦＋⑧＋⑨）	円
振込希望金融機関口座		金融機関名	
		支店名	
		預金種別	普通 ・ 当座
		口座番号	
		ふりがな	
		口座名義人	

※裏面も記入願います。

(裏 面)

※他市町村に不妊治療費等助成の申請をしていますか はい ・ いいえ

※申請にあたり、添付書類 3 の省略のため、住民登録の状況を村長が関係課へ確認することに同意します。

また、夫婦のいずれか一方の添付書類 3 の住所が本村以外の場合は、記載のある市町村に不妊治療費等助成についての有無を確認することに同意します。

申請者（自署）

申請者（自署）

添付書類

- 1 福島県が交付した決定通知書の写し
- 2 当該不妊治療等に係る領収書の写し又は福島県不妊治療費支援事業助成金受診等証明書の写し
- 3 住民票等住所を確認できる書類
- 4 その他村長が必要と認める書類