

様式第1号（第6条関係）

紀の川市特定不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

本申請に係る治療に対し、他の市町村（指定都市、中核市を除く。）の助成を受けません。また、岩出保健所を経由した場合の申請等については、審査に必要な範囲で、戸籍、住民票等の確認を行うこと及び他の地方公共団体における特定不妊治療費受給状況について照会することに同意します。

注）太枠の中をご記入ください。

区分	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	
夫	()	年 月 日 生(歳)	
妻	()	年 月 日 生(歳)	
住 所(※1)	〒 ー 電話 ()		
住 所(※2)	〒 ー 電話 ()		
和歌山県特定不妊治療費助成事業を受けた回数は 初めて 2回目以降(今回 回目)			
申請者氏名 _____ 申 請 額 (男性不妊治療分を除く。) 金 _____円 申 請 額 (男性不妊治療分) 金 _____円 申 請 額 合 計 金 _____円 申請年月日 _____ 年 月 日 (宛先) 紀の川市長			
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 ・ 当 座	(ふりがな) ()
	口座番号	口座名義人	
申 請 受 理 年 月 日		年 月 日	(承認・不承認) 承 認 ・ 不承認
受 給 者 番 号		決定年月日	年 月 日

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。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をいう。

※3：申請人と振込口座名義人が同一でない場合は、委任状等が必要です。

- (添付書類) 1. 和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
2. 和歌山県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
3. その他、和歌山県特定不妊治療費助成事業申請書添付書類の写し