

一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて、下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

記

	(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 ()		
申請者氏名 _____			
申請金額 金 _____ 円		医療保険各法の規定による医療に関する 給付額 _____ 円	
年 月 日		山陽小野田市長 宛	
過去に山口県内の他の市町から一般不妊治療費の助成を受けたことがありますか。 ☐ 一般不妊治療費の助成を受けたことはない ☐ 一般不妊治療費の助成を受けたことがある			
助成を受けた自治体			
助成を受けた時期		年 月	年 月
助成金額(円)			
加入医療保険 (夫)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】()【区分】本人・被扶養者		
加入医療保険 (妻)	【種別】国保・健保・船員・共済・その他() 【保険者番号】()【区分】本人・被扶養者		
振込先 ※3	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店(支所) 農協 出張所	
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人
	口座番号	(右詰記入)	
同意事項	申請書および添付書類に記載されている個人情報について、山口県一般不妊治療費助成事業費補助金交付要綱(平成16年6月1日施行)の規定に基づき、市が山口県に対して行う申請、報告等の手続に使用することについて同意します。		
申請受理年月日			(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号			

注)太枠の中をご記入ください。

※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:振込先は、「請求書」と同一の申請者が口座名義人である口座を記入してください。

