

## 和泉市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

和泉市長 あて

（申請者）住所

氏名

電話番号

※申請者と請求者は同一の方に限ります。

和泉市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、和泉市特定不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、申請関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

- ・住民基本台帳を確認することに同意します。
- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・本申請書記載の「大阪府助成金について」や「大阪府以外の助成金受給の有無」についての状況確認が必要な場合や、助成の適否を判断するために必要な場合は、大阪府をはじめ他の自治体への照会について同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 配偶者氏名 \_\_\_\_\_ (夫婦それぞれ自署願います。)

(ふりがな) 夫の氏名		生年月日	年 月 日
(ふりがな) 妻の氏名		生年月日	年 月 日
夫婦の住所	和泉市		
(住所が異なる場合記入してください。)			
配偶者（夫・妻）の住所	和泉市		
①治療に要した費用 円	②大阪府の助成金額 円	和泉市の助成金申請額(100円未満切捨て) (①-②)*5万円を限度とします) 円	
大阪府助成金について	府承認通知日 年 月 日	府承認番号 号	通算助成回数 回目
大阪府以外の助成金受給の有無	有 無	(有の場合は年度・自治体名を記入下さい。) 年度 ( ) 年度 ( ) 年度 ( ) 年度 ( )	

(添付書類)

- 1 大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業承認通知書（原本）
- 2 大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書（コピー可） 1部
- 3 治療費の領収書原本（大阪府申請時に還付を受けておいてください。）

(以下は記入不要です。)

※和泉市処理覧

受給者番号	第 年度 号	承認・不承認決定年月日 年 月 日	交付金額 円
-------	--------	----------------------	--------

### 和泉市特定不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

和泉市長 あて

(請求者) 住所  
氏名  
電話番号

和泉市特定不妊治療費助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

請求金額

金 \_\_\_\_\_ 円

振込先									
(フリガナ)									
金融機関名	銀行・農協・信用組合・信用金庫・労働金庫					本店・支店・出張所・本所・支所			
口座種別	普通・当座		口座番号 (左詰)						
(フリガナ)									
口座名義人 (申請者本人 名義に限る)									

請求者及び口座名義人は申請者と同一の方に限ります。

(以下は記入不要です。)

※和泉市処理覧

受給者番号	第 _____ 年度 号	受付日	年 月 日	受付者	
-------	-----------------	-----	-------	-----	--

# 見本

## 和泉市特定不妊治療費助成金交付申請書

日付は申請日を記入してください

令和3年 4月 1日

※訂正がある場合は、申請者の名前を訂正箇所に署名してください  
※消えるペン（フリクション等）の使用は控えてください

(申請者) 住所 **和泉市府中町四丁目 22番 5号**  
氏名 **健康 花子**  
電話番号 **0725-47-1551**

※申請者と請求者は同一の方に限ります。

この2箇所は同一者です  
自署でご記入ください

助成金の交付を受けたいので、和泉市特定不妊治療費助成金交付要綱第...の規定により、申請関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

- ・住民記録を確認することに同意します。
- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
- ・本申請書記載の「大阪府助成金について」や「大阪府以外の助成金受給の有無」についての状況確認が必要な場合や、助成の適否を判断するために必要な場合は、大阪府をはじめ他の自治体への照会について同意します。

申請者氏名 **健康 花子** 配偶者氏名 **健康 太郎** (夫婦それぞれ自署願います。)

(ふりがな) 夫の氏名	<b>けんこう たろう</b> <b>健康 太郎</b>	生年月日	<b>昭和●●年●●月●●日</b>
(ふりがな) 妻の氏名	<b>けんこう はなこ</b> <b>健康 花子</b>	生年月日	<b>昭和●●年●●月●●日</b>
夫婦の住所	<b>和泉市府中町四丁目 22番 5号</b>		
(住所が異なる場合記入してください) 配偶者(夫・妻)の住所	<b>受診等証明書に記載している金額</b>	<b>府承認通知書に記載している助成金額</b>	
①治療に要した費用 <b>300,000円</b>	②大阪府の助成金額 <b>150,000円</b>	和泉市の助成金申請額(100円未満切捨て) (①-②)*5万円を限度とします) <b>50,000円</b>	
大阪府助成金について	府承認通知日 <b>令和2年3月18日</b>	府承認番号 <b>1234-56号</b>	通算助成回数 <b>1</b> 回目
大阪府以外助成金受給の有無	有 <b>無</b>	(有の場合は年度・自...名を記入下さい。) 年度( ) 年度( ) 年度( )	
<b>府承認通知書に記載されています</b>		<b>府承認通知書の右上(日付の上)の番号</b>	<b>府承認通知書の右下の番号</b>
1 ... 2 大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書(コピー可) 1部 3 治療費の領収書原本(大阪府申請時に還付を受けておいてください。) (以下は記入不要です。) ※和泉市処理覧			
受給者番号	第 年度号	承認・不承認決定年月日 年 月 日	交付金額 円

# 見本

## 和泉市特定不妊治療費助成金交付請求書

日付は記入しないでください

年 月 日

和泉市長 あて

申請者と同一の方に限ります  
自署でご記入ください

※訂正がある場合は、申請者の名前を訂正箇所に署名してください  
※消えるペン（フリクション等）の使用は控えてください

(請求者) 住所 **和泉市府中町四丁目22番5号**  
氏名 **健康 花子**  
電話番号 **0725-47-1551**

和泉市特定不妊治療費助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

請求金額

金 **金額は記入しないでください** 円

ゆうちょ銀行の場合は漢数字が入ります

振込先										
(フリガナ)	●●●			●●●						
金融機関名	●●●			●●●						
	銀行・農協・信用組合・信用金庫・労金金庫			本店・支店・出張所・本所・支所						
口座種別	普通・当座		口座番号 (左詰)	1	2	3	4	5	6	7
(フリガナ)	ケンコウ ハナコ									
口座名義人 (申請者本人名義に限る)	健康 花子(口座名義人は請求者と同一名義に限ります)									

請求者及び口座名義人は申請者と同一の方に限ります。

(以下は記入不要です。)

※和泉市処理覧

受給者番号	年度 第 号	受付日	年 月 日	受付者	
-------	-----------	-----	-------	-----	--