

先進医療費助成申請書兼請求書

年 月 日

輪島市長

- 1 不妊治療費のうち先進医療に要した費用について、関係書類を添えて下記のとおり助成を申請します。
- 2 本申請に係る助成対象に対し、他の自治体の助成を受けません。

氏名		生年月日	電話番号
(フリガナ) 申請者	( )	年 月 日 ( 歳)	- -
①住所	〒		
(フリガナ) パートナー	( )	年 月 日 ( 歳)	- -
②住所	※①住所と異なる場合にのみ記載 〒		
該当する内容にレ点を記入してください。→ <input type="checkbox"/> 法律婚 <input type="checkbox"/> 事実婚(出生した子について認知を行う。)			
申請内容	A 先進医療に要した費用	円	※添付の先進医療受診等証明書の領収金額計と一致すること
	B 助成申請額(A×7/10)	円	※A×7/10(円未満切捨て)と15万円を比較し、低い額

振込先	金融機関名	支店名	口座種別
			普通 ・ 当座
	口座番号		口座名義(フリガナ)

(添付書類)

- 様式第5号 先進医療受診等証明書
- 医療機関が発行した領収書及び明細書(助成対象治療が含まれるもの)