



年 月 日

北上市長 様

申請者

住 所

氏 名

Ⓜ

電 話

北上市一般不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

一般不妊治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

ふ り が な		
氏 名	受診者	配偶者
生年月日	S・H 年 月 日生 (歳)	S・H 年 月 日生 (歳)
住 所 (受診者と配偶者の住所が異なる場合に記入)	〒 - 電話番号 ()	
交付申請回数	初めて ・ 回目	2回目以降の場合、※欄は市担当課で確認のうえ記入してください。
申請にかかる治療期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (一般不妊治療受診等証明書から転記)	
助成期間	※ 年 月から12箇月	
(1) 治療費総額	円	
(2) 助成済額	※ 円	助成期間中において既に助成を受けた金額
(3) 助成限度額	100,000円ー(2)	
(4) 交付申請額	円	
助成金の振込先	口座名義人 (申請者と同じ)	(フリガナ)
	振込先	金融機関名 支店名 口座〔普通(総合)・当座〕番号

備考 この申請書は、助成金の交付決定をした後に助成金交付請求書として取扱い、上記の振込先に助成金を交付します。

岩手銀行・ゆうちょ銀行・JA花巻の全店、他の金融機関の北上市内の本・支店の通帳をお持ちの方はできるだけそちらへの振り込みにご協力お願いします。お持ちでない場合はその限りではありません。

添付書類

- (1) 北上市一般不妊治療医療機関受診等証明書
- (2) 一般不妊治療に要した費用に係る領収書・明細書
- (3) 北上市一般不妊治療費助成の申請に係る照会等に関する同意書
- (4) 戸籍全部事項証明書（申請者と配偶者が別住所の場合のみ必要）