

様式第4号（第9条関係）

年度生殖補助医療費助成金交付申請兼実績報告書兼請求書

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|------------|--|--|--|--|--------|
| 申請者 | (ふりがな) 氏 名 | | 生年月日(年齢) | | | | | |
| 夫 | () | | 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | |
| 妻 | () | | 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> 夫に同じ | | | | | | |
| 電話 | — — (日中、連絡のとれる番号をご記入ください。) | | | | | | | |
| 治療期間 | 年 月 日 から | | 年 月 日 | | | | | |
| <p>(領収金額計)</p> <p>金 _____ 円(生殖補助医療分※男性不妊治療分除く) …①</p> <p>金 _____ 円(生殖補助医療と併せて行った先進医療分)…②</p> <p>金 _____ 円(男性不妊治療分) …③</p> <p>(長崎県助成額)</p> <p>金 _____ 円(先進医療分)…④</p> <p>(申請額)</p> <p>金 _____ 円(生殖補助医療分※男性不妊治療分除く) …⑤ (①上限10万円)(千円未満切捨て)</p> <p>金 _____ 円(生殖補助医療と併せて行った先進医療分)…⑥ (② - ④)(千円未満切捨て)</p> <p>金 _____ 円(男性不妊治療分) …⑦ (③)(千円未満切捨て)</p> <p>金 _____ 円(申請額合計) …⑧ (⑤ + ⑥ + ⑦)(千円未満切捨て)</p> <p>関係書類を添えて生殖補助医療費助成金の交付申請兼実績報告兼請求を行いません。なお、交付に係る住民基本台帳の記載事項及び市税等の納税状況の確認を行なうことについて同意します。 併せて、申請等に関わる内容について、関係機関等に照会することを承諾します。 (夫及び妻が自書又は記名押印) 夫 _____ 印 妻 _____ 印</p> <p>年 月 日 平戸市長 様</p> | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | (銀行・金庫・農協) (本店・支店・出張所) | | | | | | |
| | 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 | | | | | ←左詰で記入 |
| | (ふりがな) 口座名義人 | () | | | | | | |

