

特定不妊治療助成金申込書

申込日 年 月 日

助成金申請先自治体	
-----------	--

※助成金申請者は各自治体に申請される際の申請者の氏名を記入してください

助成金申請者 診察券番号	
助成金申請者 ふりがな	
助成金申請者 氏名	
助成金申請者 生年月日 (申請治療時の年齢)	年 月 日 (歳)
助成金申請者 住所	〒
助成金申請者 電話番号	()

申請者配偶者 診察券番号	
申請者配偶者 ふりがな	
申請者配偶者 氏名	
申請者配偶者 生年月日 (申請治療時の年齢)	年 月 日 (歳)
申請者配偶者 住所	〒
申請者配偶者 電話番号	()

助成金申請期間 ※申請される周期の問い合わせ番号を記入 <small>※採卵のみ (D) での申請は受理されない場合が多いため作成できかねます。 (凍結できなかった場合はDにあてはまりません。)</small>	
①問い合わせ番号	() ()
②問い合わせ番号	() ()
③問い合わせ番号	() ()
④問い合わせ番号	() ()
⑤問い合わせ番号	() ()
⑥問い合わせ番号	() ()

※採卵～移植までの一連の流れで助成金申請される場合、問い合わせ番号を横並びに記入

振込口座			
金融機関	銀行 金庫 農協		
支店・出張所名	本店 支店 出張所	支店番号・ 店番号	
預金種別	普通口座		当座口座
口座名義人 ふりがな			
口座名義人			
口座番号			

※通帳表紙裏面のコピーを添付して頂いた場合、上記(振込口座)の記入は必要ございません

※口座名義は助成金申請者名と同一の氏名をご記入お願い致します

助成金申請書類完成後の郵送先 (申請者住所以外に郵送を希望される場合はご記入ください)	
郵送	〒

--	--	--