

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	年度 第 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	年度 第 号	受付日	年 月 日	受付者	
-------	-----------	-----	-------	-----	--

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○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	けんこう たろう 健康 太郎	生年月日	昭和●●年●●月●●日
(ふりがな) 妻の氏名	けんこう はなこ 健康 花子	生年月日	昭和●●年●●月●●日
夫婦の住所	和泉市府中町四丁目22番5号		
(住所が異なる場合記入してください) 配偶者(夫・妻)の住所			
①治療に要した費用 300,000円	②大阪府の助成金額 150,000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) 50,000円	
大阪府助成金 について	府承認通知日 令和2年3月18日	府承認番号 1234-56号	通算助成回数 1回目
大阪府以外 受給の有無	有 無	(有の場合は年度・自署 年度() 年度() 年度() 名を記入下さい。)	
府承認通知書に 記載されています		府承認通知書の 右上(日付の上)の番号	
府承認通知書の 右下の番号			
1 和泉市へ特定治療支援事業承認書(コピー可) 1部 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

金額は記入しないでください

金 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	
-------	-----------	-----	-------	-----	--