様式第１号（第４条関係）

不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書兼請求書

高島市長

高島市不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第４条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費にかかる助成金の交付を申請し、請求します。

なお、不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の内容を医療機関に照会することについて承認します。

<table>
<tr><td rowspan="5">申請者</td><td></td><td colspan="2">夫</td><td colspan="2">妻</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2">㊞</td><td colspan="2">㊞</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日（　　）歳</td><td colspan="2">年　月　日（　　）歳</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">〒
電話　　（　　）</td><td colspan="2">〒
電話　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請金額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請回数</td><td colspan="4">通算　　回目　（通算　　年目）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="4">銀行　　本店
金庫　　支店
農協　　出張所</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通
・
当座</td><td colspan="3">ふりがな　（　　）
口座名義人</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>右詰記入</td></tr>
</table>

申請受理 年 月 日		承認・不承認 決定年月日	
受給者番号			

（注）太枠内をご記入ください。申請金額は、５０，０００円が上限です。ただし治療方法が「以前に凍結した胚による胚移植を実施」または「採卵したが卵が得られない、または状態のよい卵が得られないため中止」の場合は２５，０００円が上限です。

（申請に必要な書類）１．滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写し
２．滋賀県不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書の写し
３．医療機関発行の領収書の写し
４．夫婦それぞれの納税証明書
５．振込指定口座の通帳または口座番号頁の写し
６．印鑑