

様式第1号

珠洲市不妊治療費助成金交付申請書（兼）請求書

年 月 日

珠洲市長

住所

申請者（兼）請求者

印

珠洲市不妊治療費助成要綱に基づき、不妊治療費の助成を受けたいので領収書、証明書及び関係書類を添えて申請します。

診療を受けた夫婦の氏名及び生年月日		
夫		年 月 日生
妻		年 月 日生

請 求 書

請 求 額	円
-------	---

内訳（体外受精、顕微授精の一環）

（ 支払証明額 円 － 県の助成 円 ） × 0.8 = 円

内訳（体外受精、顕微授精の一環以外）

支払証明額 円 × 0.8 = 円

- ・1,000円以下切り捨て
- ・上限80万円

振込先	金融機関	支店名	口座種別	口座番号	ふりがな 口座名義
				普通・当座	

※ 添付書類：戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本1通）