

会津若松市不妊治療費等助成金交付申請書兼請求書
(妊孕性温存療法)

年 月 日

会津若松市長 あて

関係書類を添えて次のとおり会津若松市不妊治療費等助成金交付要綱第4条の規定により申請します。

申請者	フリガナ 氏名			妊孕性温存療法を受けた者との関係					
	生年月日	年 月 日生(歳)		(男 ・ 女)					
	住所	〒 会津若松市							
	電話番号								
妊孕性温 存療法を 受けた者 (申請者と 同じ場合は 不要)	フリガナ 氏名								
	生年月日	年 月 日生(歳)		(男 ・ 女)					
	住所	〒 会津若松市							
	電話番号								
実施医療機関名		名称： 所在地：							
治療期間		年 月 日 ～ 年 月 日							
妊孕性温存療法研究促進事業 (妊孕性温存療法)の申請回数 (いずれかの番号に○を付けてください)				1	1回目の申請				
				2	2回目の申請(1回目:会津若松市)				
				3	2回目の申請(1回目:会津若松市外) →地方公共団体名()				
治療費及び助成額(円)		領収書の合計金額	福島県の助成額	付加給付	他の自治体の助成額	会津若松市の助成額			
		円	円	円	円	円			
合計申請額(円)							円		
振 込 先	金融機関名	銀行	本店 支店	預 金 種 別			普通・当座・その他		
	フリガナ 口座名義人			口座番号					

※振込口座は原則、申請者(請求者)の口座です。※長期間利用のない口座を記入しないでください。
※ゆうちょ銀行の場合は、通帳見開き下部にある店名と7桁の口座番号を記載してください
※事情により金融機関の口座をお持ちでない方はお問合せください。

<誓約・同意書>

会津若松市不妊治療費等助成金を申請するにあたり、下記の項目を確認し、□にチェック『☒』を記入してください。

□以下についての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

- 申請する治療について、福島県以外の他の市町村による同様の補助金を受けていません。
- 本申請書の記載事項に虚偽が発覚した場合は、助成金額を返還します。

裏面も必ずご確認ください

(裏面)

※受診者以外の方の申請又は振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入が必要です。

委任状	
私は本件に係る申請・受領を下記の者に委任します。	
住所	_____
氏名	_____ 受診者との関係 ()
年 月 日	受診者氏名 _____

『受取口座を確認できる書類の写し（コピー）』 通帳又はキャッシュカード等のうち1点 ※ 金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かるもの
及び
『申請・請求者本人確認書類の写し（コピー）』 申請・請求者の運転免許証、マイナンバーカード（表面）、パスポート等のうち1点 ※ 氏名、住所、生年月日がわかるもの
貼付欄

【個人情報の取り扱いについて】

記入された個人情報については、不妊治療費等助成金交付申請以外には使用はいたしません。

◎添付書類

◆妊孕性温存療法

- ☐ 福島県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業補助金交付決定について（通知）の写し
- ☐ 福島県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関）の写し
- ☐ 福島県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る証明書（原疾患治療実施医療機関）の写し
- ☐ 住民票等、住所を証明する書類（戸籍謄本、住民票等）
※「胚（受精卵）凍結」に係る治療の場合、戸籍謄本、住民票等の夫婦であることを証明する書類（事実婚関係にある者は、事実婚関係に関する申立書（第4号様式）を添付する。）
- ☐ 市税等の滞納がないことを確認することができる書類（納税証明書又は非課税証明書等。治療を受けた者が未成年の場合は保護者の納税証明書又は非課税証明書等）
- ☐ 口座振込のための通帳の写し

◎職員確認欄

- ☐ 顔写真付き本人確認書類（マイナンバーカード・運転免許証・パスポート等）

<会津若松市記入>

受理日	年 月 日	交付決定日	年 月 日	交付決定額
受付番号			交付 ・ 不交付	円