

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

香美町長 様

香美町特定不妊治療費助成事業申請書

次のとおり特定不妊治療費の助成を受けたく関係書類を添えて申請します。

申請者		ふりがな 氏 名	生 年 月 日	
	夫 (※1)		年 月 日生 (歳)	
	妻 (※1)		年 月 日生 (歳)	
	住 所	〒	電話 ()	
	住 所 (※2)	〒	電話 ()	
申請額	前回申請	年 月	兵庫県への申請	年 月
	特定不妊治療費（男性不妊治療費を除く）			円 (※3)
	男性不妊治療費			円 (※4)
	合 計			円
添付書類	添付書類に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 香美町特定不妊治療受診等証明書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 兵庫県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し <input type="checkbox"/> 指定医療機関が発行した領収書等の写し <input type="checkbox"/> 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し			
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日	
受給者番号				受付印
備 考				

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：夫婦両方の記名押印が必要。別々の印鑑を使用すること。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。（単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。）

※3：申請額は1回当たり15万円（県要綱別添図の治療区分C及びFについては、7万5千円）を限度とする。

※4：男性不妊治療費の申請額は1回当たり15万円を限度とする。