

# 記入例

## 大阪狭山市不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金交付申請書

日付は空白にしてください

(あて先) 大阪狭山市長

年 月 日

申請者の名前は、府承認通知書の宛名に記載されている人の名前を記入してください

年度において、大阪狭山市不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金を下記のとおり受けたいので、大阪狭山市不妊に悩む方への特定治療支援事業承認通知書、関係書類を添えて申請します。

申請者等の氏名及び住所	申請者	フリガナ オオサカサヤマ ハナコ 氏名(自署してください。) 大阪狭山 花子	生年月日	昭和 年 月 日  ( 歳)
	配偶者	フリガナ オオサカサヤマ タロウ 氏名(自署してください。) 大阪狭山 太郎	生年月日	昭和 年 月 日  ( 歳)
	申請者住所	〒589-0032 大阪狭山市岩室1丁目97番地の3	電話番号	自宅 072-****-**** 携帯 090-****-****
	配偶者住所	〒 同上	電話番号	自宅 072-****-**** 携帯 090-****-****
助成金申請額	特定不妊治療に要した費用 <b>府へ提出した領収書の金額を記入してください</b> 350,000円	大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業 <b>府承認通知書の金額を記入してください</b> 150,000円	助成金申請額 ( - )と50,000円とを比較して いずれか少ない方の額  50,000円	
同意書	不妊に悩む方への特定治療支援事業実施要綱第2条に規定する対象者の要件に該当するか判断するため、住民基本台帳等を照会することに同意します。  <div style="text-align: right;">申請者署名 大阪狭山 花子 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;"> </span></div>			

(添付資料)

- (1) 法律上の夫婦であることを証する書類 書類は、3箇月以内のものとしてください。  
(住民基本台帳等の照会で確認できる場合は必要ありません。)
- (2) 大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業承認通知書
- (3) 特定不妊治療に要した費用の領収書

受 付 欄		受付進達欄	
-------	--	-------	--

**記入例**

(あて先) 大阪狭山市長

日付は空白にしてください

年 月 日

請求者の名前は、府承認通知書の宛名に記載されている人の名前を記入してください

次のとおり特定治療費の助成を請求します。

請求者等の氏名及び住所	請求者	フリガナ オオサカサヤマ ハナコ 氏名 大阪狭山 花子 <b>印</b>	生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)			
	配偶者	フリガナ オオサカサヤマ タロウ 氏名 大阪狭山 太郎	生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)			
	請求者住所	〒589-0032 大阪狭山市岩室1丁目97番地の3	電話番号 自宅 072-****-**** 携帯 090-****-****				
	配偶者住所	〒 同上	電話番号 自宅 072-****-**** 携帯 090-****-****				
助成金請求額	特定不妊治療に要した費用	大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業	助成金請求額 ( - )と50,000円とを比較していずれか少ない方の額				
	府へ提出した領収書の金額を記入してください	府承認通知書の内容を記入してください	50,000円				
振込口座申出欄 (請求者の口座に限る)	金融機関名	大阪狭山 <b>銀行</b> 金庫 農協	支店・出張所名	本店 狭山 <b>支店</b> 出張所			
	預金種別	<b>普通</b> ・当座	フリガナ 口座名義人	オオサカサヤマ ハナコ 大阪狭山 花子			
	口座番号 (左詰で記入してください)	1	2	3	4	5	6