

様式第1号（第5条関係）

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

（あて先）大阪狭山市長

年 月 日

年度において、大阪狭山市不妊に悩む方への特定治療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実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

太枠内のみ記入してください。

申請者等の氏名及び住所	申請者	フリガナ ----- 氏名（自署してください。）	生年月日	年 月 日 (歳)
	配偶者	フリガナ ----- 氏名（自署してください。）	生年月日	年 月 日 (歳)
	申請者住所	〒 電話番号 自宅 - - 携帯 - -		
	配偶者住所	〒 電話番号 自宅 - - 携帯 - -		
助成金申請額	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	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	
	円	円	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。 申請者署名 _____			

（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	
-------	--	-----------	--