様式第１号

富山市不妊検査費助成事業申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）　富　山　市　長

関係書類を添えて下記のとおり富山市不妊検査費助成事業の申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | （ ふ り が な ）  　　氏　　　　名 | | | | | | 生年月日 | | | |
| 夫 | | ( 　　 ) | | | | | | 年　 月 日 生（ 　 歳）  昭和  平成 | | | |
| 妻 | | ( 　　 ) | | | | | | 年　 月 日 生（ 　 歳）  昭和  平成 | | | |
| 住　　所 | | 〒  　富山市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊日中連絡がとれるところを記載してください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (自宅・夫・妻)電話 （　　　　）  　　　　　(自宅・夫・妻)電話 （　　　　） | | | | | | | | | |
| 住　　所  (夫と妻が異なる住所  を有する場合に記入) | | 異なる住所を有する方に○をつけてください。　(　夫　・　妻　)  〒  電話 （　　　） | | | | | | | | | |
| 住民票省略 | | * 私（申請者）及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意します。   （同意の場合は☑、同意されない場合は住民票を提出ください。） | | | | | | | | | |
| 婚　　姻　　日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 不妊検査の助成 | | 富山市の不妊検査費の助成を受けたことがありますか。（ ない ・　ある ） | | | | | | | | | |
| 不妊検査期間  （※1） | | 夫 | 年　 　　月　　　 日～　　　　 　　年　　 　月　　 　日 | | | | | | | | |
| 妻 | 年　 　　月　　　 日～　　　　 　　年　　 　月　　 　日 | | | | | | | | |
| 不妊検査費助成  申請額　　（※2） | | 夫 | 円 | | | | | | | | |
| 妻 | 円 | | | | | | | | |
| 計 | 円 | | | | | | | | |
| 申請者氏名　　　　夫氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　妻氏名  **（夫及び妻が自書**  **もしくは記名押印）**　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（※3）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※3） | | | | | | | | | | | |
|
|
| 振  込  先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　本店  金庫　　　　　　　　　　　　　　支店  農協　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | | | （ふりがな）  　 口座名義人 | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 口座番号 |  | |  |  |  |  | |  |  | （左詰記入） |
| 申請受理年月日 | |  | | | | （承認・不承認）  　　　 決定年月日 | | | | |  |
| 受給者番号 | |  | |  |  |  |  | |  | | |
| 助成決定額 | |  | | | | | | | | | |

**注）太枠の中をご記入ください。**

※1：富山市不妊検査費助成事業受診等証明書の助成対象となる不妊検査の期間を記入ください。

※2：富山市不妊検査費助成事業受診等証明書の不妊検査に要した費用の合計額を記入ください（医療保険適用の患者本人負担額と保険適用外の患者本人負担額の合計額）。

※3：押印は朱肉を使用し（シャチハタは不可）、**夫・妻は異なる印で押印してください。**

（添付書類）

□　1．富山市不妊検査費助成事業受診等証明書

（夫婦ともに同一医療機関で検査を受けた場合は１枚、異なる医療機関で検査を受けた場合は2枚必要です。）

□　2．戸籍謄本注）※（発行後３か月以内のもの）

□　3．不妊検査に要した費用の領収書・診療報酬明細書