

【記入例】

様式第5号（第18条の4関係）

来庁日

（表面）

名張市特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書  
（保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加事業用）

年 月 日

名張市長 宛て

関係資料を添えて、特定不妊治療費の助成を申請します。

名張市長が、この申請の審査に当たって、私（下記の夫及び妻）の  
帯情報を確認するために、住民票に記載されている情報を利用し、及び私の過去の不妊治療費に係る助  
成の受給状況について他の自治体へ照会することに同意します。

※治療終了日を含め、60日以内に申請

また、名張市長が私に対する交付決定の情報を他の自治体へ提供することについても同意します。

|                                                                                                                     |                            |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                     | (ふりがな)<br>氏 名              | 生 年 月 日                                      |
| 夫                                                                                                                   | (<br>なばり たろう<br>名張 太郎      | 〇〇 年 〇 月 〇 日生 (〇〇 歳)                         |
| 妻                                                                                                                   | (<br>なばり はなこ<br>名張 花子      | 〇〇 年 〇 月 〇 日生 (〇〇 歳)                         |
| 住所 (※1)                                                                                                             | 〒 518-0492<br>名張市鴻之台1番町1番地 | 電話 0595 ( 63 ) 6970<br>携帯 090 ( 9999 ) 9999  |
| 住所 (※2)                                                                                                             | 〒<br>夫婦の住所が異なる場合のみ記入       | 電話 ( )<br>携帯 ( )                             |
| 以下について確認し、間違いがなければ□にレ点を入れてください。<br><input checked="" type="checkbox"/> 特定不妊治療について、保険適用の上限回数（リセット後の回数を含みます。）を終了しました。 |                            |                                              |
| 申請金額                                                                                                                | 300,000 円                  |                                              |
| 受付年月日                                                                                                               | (承認・不承認)<br>決定年月日          | 治療内容<br>A・B・D・E 上限300,000円<br>C・F 上限175,000円 |
| 受給者番号                                                                                                               |                            | 受付者                                          |
| (注) 太枠の中を記入してください。<br>※1：夫の住所を記入する。<br>※2：夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。                                                    |                            |                                              |
| 助成額                                                                                                                 |                            |                                              |

（添付書類）

1. 保険適用終了後の特定不妊治療費助成事業受診等証明書（医療機関の証明）
2. 医療機関発行の領収書（原本）
3. その他市長が必要と認める書類

（事実婚の場合）

・事実婚に関する申立書（住所が異なる場合）

下記日付は記入せず、空けておいてください。

名張市特定不妊治療費助成金請求書（保険適用終了後の特定不妊治療に対する助成回数追加事業用）

年 月 日

下記の口座名義人と同じ方が請求してください。

請求者 名張 花子 印

（下記の口座名義人と同じ方が請求してください。）

交付決定された名張市特定不妊治療費助成金を請求しますので、下記の口座へ振り込んでください。

|                                             |                    |                 |                     |              |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|--------------|---|---|---|---|---|
| 金融機関名<br>(ゆうちょ銀行を除く。)                       | 支 店                | 預金種目            | 口座番号 (右づめでご記入ください。) |              |   |   |   |   |   |
| 〇× 銀行<br>金庫<br>農協                           | □× 本店<br>支店<br>出張所 | 普通<br>当座        | 0                   | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ゆうちょ銀行                                      | 店 番                | 預金種目            | 番 号 (右づめでご記入ください。)  |              |   |   |   |   |   |
| 貯金通帳の見開き下に記載<br>された振込口座の店番・番<br>号を記入してください。 |                    | 普通<br>当座        |                     |              |   |   |   |   |   |
| (フリガナ)                                      | ナバリ ハナコ            | 口座名義人はご夫婦どちらでも可 |                     | *必ず記入してください。 |   |   |   |   |   |
| 口座名義人                                       | 名張 花子              |                 |                     |              |   |   |   |   |   |