

金沢市不育症検査費助成金申請書

記載例

関係書類を添えて下記のとおり申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日	
申請者	(かなざわ はなこ) 金沢 花子	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇〇歳)	
住所	〒920-8577 金沢市広坂1丁目1番1号	電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇	
備考			
申請額 <div>記入しないでください</div> 円			
年 月 (宛先) 金沢市長			
振込先	金融機関名	〇〇 (銀行)・金庫・農協 〇〇 本店・(支店) 出張所	
	預金種別	(普通)・当座	(フリガナ) 口座名義人 (カナザワ ハナコ) 金沢 花子
	口座番号	1 2 3 4 5 6	(左詰記入)
○当該検査結果等について、匿名化した上で国に提出し、国が施策の検討に活用するために集約・分析等を行うことに同意します。			
氏名 金沢 花子		(金沢)	

(金沢)

注) 太枠の中をご記入ください。

(注意事項)

・治療が終了した日の属する年度(4月1日から翌年度3月31日まで)

(添付書類)

- 1 不育症検査費助成検査受検証明書
- 2 医療機関が発行する検査費用に係る領収書及び明細がわかるもの

- ・申請者本人が署名  
⇒ 押印 不要
- ・パソコン印字  
⇒ 申請者欄・同意欄に押印 及び (申請書余白に) 捨印 要
- ・訂正箇所(訂正印)がある場合  
⇒ 申請者欄・同意欄に押印 及び (申請書余白に) 捨印 要