

東松島市長 様

申請者 住所  
氏名

印

東松島市特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、東松島市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。また、本申請にあたり、東松島市が他の市町村へ申請状況等について確認を行うこと及び同要綱の規定を遵守することに同意します。

	(ふりがな) 氏 名	生年月日			
夫	( )	年	月	日	( 歳)
妻	( )	年	月	日	( 歳)
住所(※1)	〒				電話 ( )
住所(※2)	〒				電話 ( )
今回の申請	宮城県への申請 : 回数 ( 回目)				
	東松島市への申請 : 回数 ( 回目)				
過去の申請状況	東松島市への申請 : 通算回数 ( 回) ※初回申請の場合は記載不要				
治療費支払金額		宮城県助成額			
( 円)		- ( 円) = ( 円)			
申請金額 金 円 (20万円を限度とする)					
振込先	金融機関名	組合 銀行 金庫 農協		本店 支所	支店 出張所
	金融機関コード	店舗コード		口座番号	
	口座名義人	(フリガナ)			

※1 : 夫婦の住所を記入してください。

※2 : 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

(添付書類)

- 1 宮城県不妊に悩む方への特定治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 2 宮城県不妊に悩む方への特定治療費助成事業受診等証明書の写し
- 3 夫及び妻の住所を確認できる書類 (3か月以内に発行された住民票等)
- 4 戸籍謄本 (前号の住民票により夫婦であることが確認できる場合及び夫婦いずれも外国人居住者の場合は不要)
- 5 宮城県不妊に悩む方への特定治療費助成事業申請書の写し (男性不妊治療を行った場合のみ)
- 6 通帳の写し