

様式第1号（第6条関係）

津山市不妊治療支援事業助成金交付申請書

年 月 日

津山市長 殿

津山市不妊治療支援事業助成金の交付を受けたいので、津山市不妊治療支援事業実施要綱第6条の規定により申請します。

なお、申請に当たり、助成対象者の資格について公簿等で確認することに同意します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 -	電話番号	
配偶者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 -	電話番号	
婚姻年月日 (入籍年月日)		年 月 日 ※婚姻の届出をしていない場合は、記入不要です。		
岡山県不妊に悩む方への特定治療 支援事業助成金の承認決定額		円 (うち男性不妊治療分 円)		

添付書類 ・ 不妊治療支援事業受診証明書（指定医療機関が発行したもの）

・ 岡山県不妊に悩む方への特定治療支援事業 承認決定通知書（写）

※ 津山市不妊治療支援事業助成金は、岡山県不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金の承認決定を受けた方が対象となります。

※ 他の市町村から、同種の助成金等を受けている場合は、申請できません。

<市記入欄>

決定年月日	年 月 日	承認・不承認	受付印
受給者番号			
医療機関支払額			
岡山県助成額	円 (うち男性不妊治療分 円)		
津山市決定額	円 (うち男性不妊治療分 円)		