

記入例

様式第 1 号

庄原市不妊検査・一般不妊治療費補助金交付申請書

令和〇年△月□日

庄原市長 様

申請者氏名

庄原 五郎

押印不要

関係書類を添えて、次のとおり不妊検査・一般不妊治療費の交付を申請します。

交付対象者	夫	(ふりがな) 氏 名	(しょうばら ごろう) 庄原 五郎	生年月日	〇年△月□日 (●●歳)
		住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 庄原市△△町□□番地 電話 〇〇〇〇 (△△) □□□□		
	妻	(ふりがな) 氏 名	(しょうばら むつこ) 庄原 六子	生年月日	〇年△月□日 (●●歳)
		住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 庄原市△△町□□番地 電話 〇〇〇〇 (△△) □□□□		
自己負担額合計		金額は空けてください。 円			
申 請 額		円 ※広島県の助成額を控除した額 ※上限 5 万円			

【添付書類】

- (1) 広島県不妊検査・一般不妊治療支援事業承認決定通知書の写し
- (2) 広島県不妊検査・一般治療支援事業申請書に添付する不妊治療費助成申請に係る証明書の写し
- (3) 広島県に提出した不妊検査・一般不妊治療に要した治療費(保険外診療)の領収書の写し