

記入例

様式第1号

豊中市不妊に悩む方への特定治療支援事業申請書

豊中市長

申請年月日 ○○○○ 年 ○ 月 ○○ 日

関係書類を添えて、下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

- ・本申請書の記載事項に相違ありません。
・本申請書記載の「本事業の受給の状況」について、必要な場合は、豊中市が他の自治体へ照会・回答すること、及び指定医療機関に対して照会することについて同意します。
・本申請の審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び市税情報を閲覧・利用することに同意します。

申請者氏名 豊中 太郎 配偶者氏名 豊中 花子 (申請者・配偶者それぞれ自署のこと)

※申請者=振込口座名義人です

注) 太枠の中をご記入ください。

申請者氏名と口座名義人は同一人に限ります

Application form grid containing fields for applicant name (豊中太郎), spouse name (豊中花子), address (豊中市中桜塚3-1-1), phone numbers, and application amount (300,000円).

(例) 治療ステージA 初回申請 領収書の合計金額 580,000円 の場合 申請金額は、300,000円 となります。

Bottom section of the form with fields for '受付印押印欄' and '申請受付担当者'.

※同時に複数回の申請をされる場合、1回の申請につき申請書が1枚必要です。