

受給者番号

岐阜県特定不妊治療費助成事業費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

岐阜県知事 様

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費補助金の交付を申請をします。

特定不妊治療費の助成が決定された場合、下記助成決定額を請求します。

対象者		(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日				
	夫	()	昭和 平成	年	月	日	(歳)
	妻	()	昭和 平成	年	月	日	(歳)
	申請者 住所	〒 (日中可能な連絡先を記入してください) 電話 ()					
配偶者の住所が 異なる場合は記 載	〒 電話 ()						
申請者氏名 (自署)		申請者の配偶者 (自署)					
①支払った医療費 _____ 円		高額療養費制度について（下記どちらかに☑） <input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当するため申請済（限度額 _____） ※高額療養費制度に該当する場合は制度の申請後に 当該補助金を申請してください。					
②10万円							
①と②を比べて低い額を記載してください。							
申請額/請求額 _____ 円							
添付書類 <input type="checkbox"/> 申請書兼請求書（この書類） <input type="checkbox"/> 受診等証明書（医療機関で記載してもらう書類） <input type="checkbox"/> 領収書（原本）申請額以上の額であること <input type="checkbox"/> 住民票（最近3か月以内のもの）		※すべてそろっているか確認してください					
振込先							
金融機関名	銀行 農協 金庫 組合		本店 代理店 支店 出張所				
預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人（※申請者本人名義）	()				
口座番号（左詰記入）							
申請受理 年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日				
注) 太枠の中をご記入ください。		助成決定額 _____					

※書き方の見本は裏面です

この申請書は、岐阜県が設置した事務局が事務処理をしますので、専用コールセンターから電話が入ることがあります。以下の電話番号から連絡があった場合、必ず応答してください。

問合せ先：専用コールセンター

電話：058-201-1128

開設時間：土日祝除く9：00～17：00（年末年始を除く）

受給者番号

岐阜県特定不妊治療費助成事業費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

岐阜県知事 様

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費補助金の交付を申請します。
 特定不妊治療費の助成が決定された場合、下記助成決定額を請求します。

対象者	夫	(ふりがな) 氏名 岐阜 太郎	昭和 平成	〇年〇月〇日(〇歳)
	妻	(ふりがな) 岐阜 花子	昭和 平成	〇年〇月〇日(〇歳)
	申請者住所	〒500-8570 岐阜県〇〇町藪田北〇-〇-〇 ミナモマンション〇号室		
	配偶者の住所が異なる場合は記載	〒 () 電話 ()		
<p>申請者氏名 (自署) 岐阜 花子 申請者の配偶者 (自署) 岐阜 太郎</p> <p>①支払った医療費 358,000 円</p> <p>②10万円</p> <p>①と②を比べて低い額を記載してください。</p> <p>申請額 100,000 円</p> <p>高額療養費制度について(下記どちらかに☑) <input type="checkbox"/>該当しない <input type="checkbox"/>該当するため申請済(限度額) ※高額療養費制度に該当する場合は制度の申請後に当該補助金の申請をしてください</p> <p>①と②を比較して安い額を記載</p>				
振込先				
金融機関名	〇〇 銀行 農協		本店 代理店	
預金種別	普通当座	(ふりがな) 口座名義人(※申請者本人名義)	(ギフ ハナコ) 岐阜 花子	
口座番号(左詰記入)			1	2
			*	*
			3	4
申請受理年月日	事務局仕様欄 記載しないでください			

注) 太枠の中をご記入ください。

助成決定額

事務局仕様欄 記載しないでください

この申請書は、岐阜県が設置した事務局が事務処理をしますので、専用コールセンターから電話が入ることがあります。以下の電話番号から連絡があった場合、必ず応答してください。
 問合せ先：専用コールセンター
 電話：058-201-1128
 開設時間：土日祝除く9：00～17：00(年末年始を除く)