

八戸市不育症検査費用助成事業助成金交付申請書兼請求書

八戸市不育症検査費用助成事業助成金交付について関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、「八戸市不育症検査費用助成事業検査受検証明書」に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うこと、及び助成金交付のための審査にあたり必要な場合は、市が証明書を記載した医師から意見聴取を行うことについて同意します。

		(ふりがな) 氏名		生年月日			
申請者	()			(元号)	年	月	日(歳)
住所	〒			電話			
備考							
過去助成歴	八戸市から過去に不育症検査費用助成を受けたことが <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (いずれかに✓を記入)						
申請額		金		円			
※申請額は対象検査費用の7割に相当する額(千円未満切捨て)と6万円とを比較して少ないほうの額							
(元号)		年	月	日	八戸市長		
				殿			
振込先	金融機関名			銀行	本店		
				金庫	支店		
				農協	出張所		
	貯金種別	普通 当座	(ふりがな)	()			
			口座名義人				
	口座番号						(左詰記入)

注) 太枠の中をご記入ください。

添付書類	《毎回必要な書類》
	<input type="checkbox"/> 八戸市不育症検査費用助成事業検査受検証明書(検査を行った医療機関で発行)
	<input type="checkbox"/> 今回の検査の受診日が明記されている領収書及び明細書(原本とコピーどちらも)
	《八戸市に初めて申請する方・2回目以降の申請で変更のある方のみ》
	<input type="checkbox"/> 振込先がわかる通帳等の写し

※先進医療として告示されている不育症検査実施医療機関として届出及び承認のない八戸市内の保険医療機関で検査を受検した場合は、国に検査受検証明書の提出は行いません。

申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日		
受給者番号				

(添付書類) 八戸市不育症検査費用助成事業検査受検証明書