第１号様式（第６条関係）

不育症検査費用助成申請書

関係書類を添えて、次のとおり不育症検査費用の助成を申請します。

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">生年
月日</td><td rowspan="2">昭和
平成　　年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>申請者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒
連絡先（自宅）
（携帯）</td></tr>
<tr><td colspan="4">申請金額　　金　　円
令和　　年　　月　　日
いわき市長</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">振
込
先</td><td>金融機関名</td><td colspan="6">銀行・農協　　本店・営業部
組合・金庫　　支店・出張所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預金種別</td><td rowspan="2">1　普通
2　当座</td><td>（ふりがな）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>（左詰記入）</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

注）太枠の中を記入してください。

<table>
<tr><td rowspan="3">市記入欄</td><td rowspan="2">申請受理月日</td><td rowspan="2"></td><td>決　定　月　日</td><td colspan="6">令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>審　査　結　果</td><td colspan="6">承認　・　不承認</td></tr>
<tr><td>受給者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

【添付書類】

1　不育症検査費用助成検査受検証明書（様式第２号）
2　医療機関が発行した領収書等、１の額が確認できる書類
3　不育症検査結果個票（流産検体を用いた染色体検査）（様式第３号）
4　住民票等申請者の住所を確認できる書類
5　振込先の口座番号等が確認できる通帳の写し等

第３号様式により、検査結果を国が収集し、当該検査の保険適用に向けた検討等に活用する可能性がありますのでご了承ください。

また、助成の適正を判断するため、受診等証明書に不明な点がある場合は、医療機関に照会することがあります。