

様式第1号（第8条関係）

御坊市小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成申請書（妊孕性温存治療分）

年 月 日

御坊市長 様

御坊市小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成事業実施要綱第8条の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。なお、申請内容の確認のため、市が保有する申請者等の個人情報を見ることがあります。また、審査に必要な範囲で、県に提出した書類の照会、他の地方公共団体における妊孕性温存治療費等助成状況について照会及び閲覧することがあります。

助成対象者	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	住所	〒 -	御坊市	電話番号 ()
申請者	区分	<input type="checkbox"/> 助成対象者を申請者として申請します（申請者欄の以下の項目は記入不要です）。 <input type="checkbox"/> 次の者を申請者として委任します（申請者欄の以下の項目に記入してください）。 委任者 氏名：		
	フリガナ		対象者との続柄	生年月日
	氏名			年 月 日
	住所	〒 -	<input type="checkbox"/> 助成対象者と同じ	電話番号 ()
和歌山県妊孕性温存治療の助成を受けた回数は、(初めて ・ 2回目)				
① 対象費用（県様式第1-2号 妊孕性温存治療実施証明書 参照）				円
② 県助成額（県様式第4号 交付決定通知 参照）				円
③ 申請額 （①の費用から②の額を引いた額と10万円のどちらか低い額 ※ 精子凍結の場合、引いた額と3万円のどちらか低い額）				円
振込先 ※	金融機関	銀行・金庫 農協・組合		本店・支店・本所 支所・出張所
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※ 振込先金融機関の口座は助成対象者（妊孕性温存治療を受けた者）の名義の口座としてください。

【添付書類】

- 和歌山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成金交付決定通知書の写し
- 和歌山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存後生殖補助医療実施証明書
（妊孕性温存療法実施医療機関）の写し
- 助成対象となる妊孕性温存治療に要した費用の領収書、診療明細書等の写し
- 助成金の振込先金融機関の通帳等の写し

※担当者記入欄

口座確認	代理人確認