

様式第 2 号（第 8 条関係）

御坊市小児・A Y A 世代がん患者等妊孕性温存治療費等助成申請書（温存後生殖補助医療分）

年 月 日

御坊市長 様

御坊市小児・A Y A 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に同意します。

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 ()
配偶者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	〒 - □ 助成対象者と同じ	電 話 番 号 ()
申請者	区 分	<input type="checkbox"/> 助成対象者本人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		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	〒 - □ 助成対象者と同じ	電 話 番 号 ()
和歌山県温存後生殖補助医療の助成を受けた回数は、 初めて ・ 2 回目以降（今回 回目）			
① 対象費用（県様式第 2-2 号温存後生殖補助医療実施証明書参照）		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 ※ 人工授精の場合、引いた額と 1 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名義の口座としてください。

【添付書類】

- 和歌山県小児・A Y A 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・A Y A 世代がん患者等妊孕性温存後生殖補助医療実施証明書（温存後生殖補助医療実施医療機関）の写し
- 助成対象となる温存後生殖補助医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