

申請は、治療終了日の翌月末までとなっております。ご注意ください。

特定不妊治療費助成事業申請書

申請する日を記入

平成22年 1 月 〇 日

山形県知事

様

申請者名は、振込先の口座名義と同一夫婦どちらでも可

申請者氏名 山形 一郎 印 配偶者氏名 山形 花子 印
(夫及び妻が連名で自署もしくは記名押印してください)

山形県特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき
なお、本申請の審査に必要な範囲で申請内容の確認を行なう
また、本申請に係る治療
助事業に基づく助成を受けま

夫婦の住所が別の場合は、2人それぞれの住民票が必要

◆治療費支払額が150,000円以上であれば、150,000円と記入
◆治療費支払額が150,000円以下であれば、治療費支払額の金額を記入

	夫		妻		
(ふりがな) 氏名	(やまがた いちろう 山形 一郎		(やまがた はなこ 山形 花子		
生年月日	昭和 平成 50年 12月 25日 (35)		昭和 平成 52年 3月 3日 ()		
住所 ※1	〒 990-0023 山形県山形市松波1-△-△ 電話 023 (630) △△△△		〒 997-1392 山形県東田川郡三川町大字 横山字袖東□-□ 電話 0234 (66) □□□□		
治療費支払額	◆特定不妊治療費助成事業受診等証明書の治療費支払額の金額を記入 ◆領収書の添付も忘れずに!		273,830 円		
助成申請額			150,000 円		
夫婦合算の所得額(控除後の額)	所得税額算出表より記入		3,538,642 円		
過去の都道府県等(本県含む)からの助成状況 ※2	有 (3回) 無	自治体名	時期	自治体名	時期
		宮城県	18年8月		
		山形県	19年9月		
山形県	19年9月				
振込先	金融機関名	山形美河 銀行 金庫 組合 農協 三川			
	預金種別	普通・当座	口座名義人 (申請者と同一)	山形 一郎	
	口座番号	1 △	2 □	3 ○	

時期が分からない場合は、有・無のみの記入

◆必ず申請者と同一
◆金融機関名・支店名・口座番号の間違いないように
注意：記入漏れ、書き間違いがあると、振込できない場合があります

【補足】添付書類について(発行から3ヶ月以内のもの)

① 婚姻関係を証明する書類

住民票謄本に続柄及び戸籍の筆頭者の記載があり、婚姻関係が確認できれば、戸籍謄本等は省略可能です。

② 所得を証明する書類

所得のない方も含め、夫婦両方の「所得証明書」(市町村長が発行する控除明細のある所得課税証明書)が必要です。源泉徴収票等では証明となりませんのでご注意ください。

なお所得証明書は、1~5月申請分は前々年の所得、6~12月申請分は前年の所得です。前回申請と同じ内容の場合は、省略可能です。

③ 住所を確認する書類

居住用件確認のため、また前住所を確認するため、住民票が必要です。