

様式第1号（第6条関係）

富士見市不妊治療補助金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）富士見市長

申請者

住 所

氏 名

㊟

電話番号 ()

富士見市不妊治療補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額		円※
清算内訳	ア 対象経費	円 (A)
	イ 県助成金	円 (B)
	ウ 計算式 ((A) - (B))	円 (C)
	エ (C) の1, 000円未満切り捨て	円 (D)

※ (D) と10万円のいずれか低いほうの額を補助金交付申請額に記入する。

2 添付書類

- (1) 不妊治療実績報告書（様式第2号）
- (2) 都道府県等不妊治療費助成事業不妊治療実施証明書の写し
- (3) 都道府県等不妊治療費助成事業助成金支給決定通知書の写し
- (4) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証する書類
- (5) 不妊治療に要した費用の領収書