

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

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