

青森市不育症検査費用助成事業助成金交付申請書兼請求書

令和〇年×月×日

青森市長 宛

青森市不育症検査費用助成事業助成金交付について申請します。
 なお、助成金の交付に当たっては、必要に応じて、申請者及び医療機関に
 関係する個人情報を提供し、当該申請書は、市において助成金を交付する
 ための請求書として取扱うことにご同意します。

同一の印を押印して
 ください

必要な場合は、市が保有する個人情報を閲覧し、当該申請書は、市において助成金を交付する

日中繋がる連絡先を
 記入してください

申請者	フリガナ	アオモリ ハナコ					生年月日	昭和〇年〇月〇日	
	氏名	青森 花子						(〇 歳)	
	住所	〒030-0962 青森市佃2丁目19番13号 ○△アパート101号 電話番号 080-〇〇〇〇-××××							
検査	検査費用	80,000 円					申請額 (請求額)	こちらの欄は市が記載しますので 記入不要です	
	この欄は訂正できません								
振込先	金融機関名	元気銀行					本・支店名	元気支店	
	預金種別	普通 当座							
	口座番号 (右づめ)	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ アオモリ ハナコ 口座名義人 青森 花子

【添付書類】

(毎回必要な書類)

- 青森市不育症検査費用助成事業受検証明書（様式第1号）
- 実施医療機関の発行した対象検査に係る領収書（青森市に初めて申請する方・2回目以降の申請で実施医療機関が異なる場合は、実施医療機関の名称、検査項目、検査費用、検査日、検査結果等を含む）
- 振込先の口座（金融機関名、本・支店名、預金種別、口座番号）の写し

誤って記入した場合は、訂正箇所には二重線を
 引き、その上に訂正印を押してください。
 ※修正ペン等は使用できません。

【検査結果等に関する項目について国への報告を行うことに関する説明書】

「青森市不育症検査費用助成事業受検証明書」に記載された検査結果等について、個人が特定されない形で国に報告し、国がその情報を施策の検討に活用するため、集約・分析等を行います。

申請者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任欄にご記入の上ご押印ください。

私は、上記口座名義人に、不育症検査費用助成金の受領を委任します。			
年	月	日	申請者氏名
			印

