

平成 年 月 日

山口県不妊治療(人工授精)費助成事業申請書

山口県知事

様

申請者

氏名(夫)

印

氏名(妻)

印

(夫及び妻が記名押印)

関係書類を添えて下記のとおり人工授精費用の助成を申請します。

記

区分	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日			
夫	()	昭和・平成	年	月	日(歳)
妻	()	昭和・平成	年	月	日(歳)
住所(※1)	〒 _____ 電話 ()				
住所(※2)	〒 _____ 電話 ()				
申請金額 金 _____ 円					
過去に山口県から人工授精費用の助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> 人工授精費用の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 人工授精費用の助成を受けたことがある					今回の治療結果は いかがでしたか。 <input type="checkbox"/> 妊娠成立 <input type="checkbox"/> 妊娠不成立 <input type="checkbox"/> 不明
		助成時期	年 月	年 月	年 月
		助成金額	円	円	円
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店(支所) 出張所
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		
	口座番号				右詰記入
申請受理年月日				(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号					

注)太枠の中をご記入ください。

※1:夫婦の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

- (添付書類) 1. 山口県不妊治療(人工授精)費助成事業受診等証明書(領収書添付)
2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
(1ヶ月以内に発行されたもの)
3. 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書