

消えるボールペン、修正テープ、修正液は、使用しないでください

記入例

板橋区特定不妊治療費助成申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり板橋区特定不妊治療費の助成を申請し、下記金額を請求します。

なお、助成金は、下記の口座に振り込んでください。

※ 申請にあたり、板橋区長が、私及び配偶者の住民基本台帳を閲覧すること、また、特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会することに同意します。

| | | | |
|------------------------|--|--|-----------------|
| 氏名（申請者及び配偶者が自署してください。） | | 自署できない場合は、本人の意思確認後、代筆者が署名し、代筆者の氏名、続柄を記載してください。 | |
| (フリガナ) | | | |
| 申請者 | | 年 月 日 (歳) | |
| (フリガナ) | | 昭和・平成 | |
| 配偶者 | | 年 月 日 (歳) | |
| 申請者住所 | 郵便番号 板橋区 | 单身赴任等で申請者と配偶者が異なる場所に住所を有する場合があります。 | |
| 配偶者住所 (申請者と異なる場合) | 郵便番号 | 電話 () | |
| 申請及び請求額 | 金 | 申請額及び請求額は、『申請及び請求額の算出方法シート』を参照し算出してください。 | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 本店 支店 出張所 |
| | 金融機関コード | | |
| | 店番号 | | |
| 種別 (○で囲む) | フリガナ | | |
| 1.普通 | 口座名義人(上記申請者と同一) | | |
| 2.当座 | 口座番号 (左詰め記入) | | |
| 添付し | 申請者名義の口座を指定してください。旧姓、配偶者名義の口座は指定できません。 | | |
| | 受けたことがありますか。 | | |
| | ない とめる 区市町村名 () | | |

(注) 1 太枠の中を記入してください。

2 以下の書類を添付してください。

- (1) 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー
 - (2) 東京都に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー
 - (3) 東京都に提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書のコピー
 - (4) 配偶者の住民登録が区外にある場合、又は婚姻の届出をしていない場合は、戸籍謄本
- ※ 男性不妊治療助成の申請をされる方は(2)(3)の両方が必要になります。

東京都の申請をされる前に受診等証明書のコピーをお取りください。お手元がない場合は東京都に郵送請求してください。

【区処理欄】

| | |
|---------|-------|
| 申請(消印)日 | 年 月 日 |
| 受給者番号 | |
| 助成決定年月日 | 年 月 日 |

| |
|--------|
| 申請書受領日 |
| |

