

第1号様式(第4条関係)

不育症検査費用助成事業申請書

「不育症検査費用助成検査受検証明書」に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うことについて同意の上、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

	(ふりがな) 氏名		生年月日					
申請者	() 印		昭和 平成 年 月 日 (歳)					
住所	〒		電話 ()					
備考								
申請額			金					円
令和 年 月 日								那覇市長 宛
金融機関名	銀行		本店					
	金庫		支店					
	農協		出張所					
貯金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		()				
口座番号							(左詰記入)	

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。

(添付書類) 不育症検査費用助成検査受検証明書、領収書(先進医療に係る検査)、
住民票抄本又は個人情報目的外利用についての同意書(第3号様式)

(裏面)

○不育症検査費用助成事業に関する説明

不育症検査費用助成事業は、市が行う審査を経て決定するものであり、申請書を受理したことにより助成金交付を保証するものではありません。

また、申請件数が、助成予定件数を超えた場合、申請期間内であっても受付を終了することがあります。