

様式第1号(第5条関係)

三島市不妊・不育症治療費補助金交付申請書

年 月 日

三島市長 あて

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

三島市不妊・不育症治療費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 不妊治療又は不育症治療を受けた夫婦の氏名及び生年月日

区分	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日

2 対象となる子 第1子 ・ 第2子

3 申請年度 年度目

4 医療機関 所在地  
名 称

5 付加給付の有無 有 ・ 無

6 県補助金の交付の有無 有 ・ 無

(注)

- 1 付加給付とは、健康保険組合などが法定の医療費負担に加えて独自に行う給付を言います。
- 2 県補助金とは、静岡県の不妊症検査費用補助金交付要綱及び静岡県不妊治療費(先進医療)補助金交付要綱に基づく補助金を言います。