

総合事務所長 } 様
 福祉保健事務所長 }

申請者 住 所
 氏 名 ㊟

平成 年度鳥取県人工授精助成金交付申請書兼実績報告書

標記助成金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第5条の規定により下記のとおり申請するとともに、同規則第17条第1項により下記のとおり実績を報告します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日 (※1)
夫	()	昭和・平成 年 月 日 (歳)
妻	()	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所1 (※2)	〒 電話 ()	
住所2 (※3)	〒 電話 ()	
過去にこの助成金を受けたことがありますか ない・ある →「ある」の場合：受給年度：平成 年度)		
今回の治療結果はいかがでしたか 妊娠した ・ 妊娠しなかった ・ 不明		
他の補助金の活用の有無 無 ・ 有		
※今回申請する人工授精に要した費用について、既に他の補助金等を受けている場合は「有」に○をしてください（県の交付決定後、住所地の市町村等に助成金の申請を行う場合は「無」に○をしてください）。		
「有」の場合 ① 活用する補助金名 ()		
② その事業内容 ()		
③ 当該補助金に係る問い合わせ先 ()		
算定基準額	金	円
交付申請（実績報告）額	金	円

※1 申請日時点における年齢を記入する。

※2 夫婦の住所を記入する。 ※3 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入する。

【添付書類】

- (1) 医療機関が発行する鳥取県人工授精助成事業受診証明書（様式第6号）
 - (2) 医療機関が発行する助成対象経費にかかる領収書の写し
 - (3) 夫及び妻の住民票
 - (4) 住民票で夫婦であることが確認できない場合にあっては、法律上の婚姻をしていることが確認できる書類（戸籍抄本等）
 - (5) 夫及び妻の所得の額を証明する書類（所得・課税証明書又は児童手当用の所得証明書）
- ※（5）については、前回申請時に提出したものと同一場合は添付を省略することができる。