

鳥取県 特定不妊治療費助成金交付申請書 兼実績報告書
鳥取市 兼請求書

平成 30年 ○月 ○日

総合事務所長 様

標記助成金について、鳥取県（鳥取市）補助金等交付規則の規定により下記のとおり申請し、下記のとおり実績を報告します。

また、助成の適正を図るために必要な場合は、鳥取県（鳥取市）が他の自治体に対し、過去の特定不妊治療費助成状況の照会・提供を行うことについて同意します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

申請者	ふりがな	とっとり たろう	性別	(男)・女
	氏名	鳥取太郎 印	生年月日 (和暦)	昭和〇〇年〇月〇日 (△△)歳*
配偶者	ふりがな	とっとり はなこ	性別	男・(女)
	氏名	鳥取花子	生年月日 (和暦)	昭和〇〇年〇月〇日 (××)歳*
振込先	現住所	〒 680-8570 鳥取市東町1丁目220番地	電話	0857-26-7572
	金融機関名	〇△□ 銀行 金庫 鳥取県庁 本店(支店)出張所	預金種別	普通・当座
助成金が交付決定された場合は、下記の振込先口座へ振り込んでください。				
<input type="checkbox"/> 複数回の治療を同時申請するため、口座情報の記入は省略 (該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)				
ふりがな		とっとり たろう	預金種別	普通・当座
口座名義人(※申請者名義)		鳥取太郎 印	口座番号	申請者氏名と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。
申請内容	特定不妊治療 (男性不妊治療除く)	男性不妊治療	合計	
算定基準額	金	円	金	円
交付申請額	金	円	金	円
過去の助成実績	過去にこの助成を受けたことがありますか ((あり) ・ なし) ※他の自治体(都道府県・指定都市・中核市)を含みます。			
	⇒ ある場合	国制度: 過去 (2) 回 自治体名 (当県・ 都道府県・市)	単県制度: 過去 () 回	
他の補助金の活用有無	あり・(なし) ※県交付決定後、居住市町村に申請する場合は「なし」	⇒ある場合 ①活用した補助金名 () ②事業内容 () ③当該補助金問合せ先 ()	過去に助成を受けたことがある場合は記載してください	
住民票省略 (鳥取市のみ)	(鳥取市にお住まいの方のみご記入ください) <input checked="" type="checkbox"/> 私(申請者)及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意し、住民票の添付を省略します。(該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)			
市町への申請希望	(鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町にお住まいの方のみご記入ください) <input checked="" type="checkbox"/> 市町への申請を希望しますので、市町に提出する申請書及び添付書類を保健所から市町担当課へ送付してください。(該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)			

複写箇所

* 年齢は、今回申請する治療の開始日時時点の年齢を記入してください。
* 市町村へ助成金の申請をされる方は、2枚目も記入してください。

保健所記入欄	交付決定年月日 (請求年月日)	年 月 日	交付決定額	円
--------	--------------------	-------	-------	---