

記載例

一般

様式第1号（第5条関係）

加古川市一般不妊治療費助成事業申請書

令和7年9月1日

加古川市長 様

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

申請者 (※1)	夫	(フリガナ) カコガワ タロウ 氏名 加古川 太郎	昭和・平成 ●年 ●月 ●日生 (●歳)
	妻	(フリガナ) カコガワ ハナコ 氏名 加古川 花子	昭和・平成 ●月 ●日生 (●歳)
	住所	〒000-0000 加古川市00町00111-2	(●●-●●●●)
	住所	〒	(Tel ●●●●-●●●●)
申請額 金 円			
金融機関コード	0 0 0 0	支店コード	0 0 0
※フリガナは必ずご記入ください。			
振込先 金融機関名	加古川 銀行 信用金庫 加古川 農協 ()	本店 支店 出張所 ()	フリガナ カコガワ ハナコ
			口座名義人 (※2) 加古川 花子
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	(右詰め)	普通 当座
※該当する場合のみチェックし日付を記入すること			
<input checked="" type="checkbox"/> この申請には、夫婦がはじめて行った不妊検査でありかつ夫婦で3ヶ月以内に行った検査が含まれます。		夫検査日 (令和7年2月17日)	妻検査日 (令和7年2月15日)
住居	夫婦加算有・無	決定年月日	年 月 日
住居		助成決定額	円

申請額がご不明の場合は、空白のまま窓口を持参ください。窓口で確認後、ご記入いただきます。

注) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所が異なる場合は、両方の住所を記入してください。(夫婦の住所が異なる場合とは、市内で夫と妻が異なる住所を有する場合をいいます。) また、住所が異なる場合や事実婚の場合は、別途、戸籍抄本等の書類が必要になります。詳しくは お問合せください。

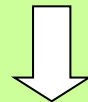
※2: 口座名義人は申請者のうちのどちらかの個人名義を記入してください。

※3: この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込みに同意したものとみなします。

チェック漏れにご注意ください

※夫婦がはじめて行った不妊検査であり、かつ夫婦で3ヶ月以内に行った検査が含まれる場合は、上限額に1万円が加算されます。

【1月～12月の診療分】



同年4月1日～翌年3月31日に申請可能です

(例) 2025.1.1～2025.12.31 の診療分
申請期間=2025.4.1～2026.3.31