

様式第1号（第5条関係）

飛驒市特定不妊治療・不育症治療通院助成金申請書兼請求書

令和 年 月 日

飛驒市長 あて

申請者 住所
氏名
電話

飛驒市特定不妊治療・不育症治療通院助成金を次のとおり請求します。
記

| | |
|-----|-----|
| 請求額 | 金 円 |
|-----|-----|

往復の距離 (km) × 20 円 × 回数 (回)
※往復の距離に 1 km 未満端数がある場合は切り捨てる

| | | | |
|-----------|----------------------|------|-----|
| 対象者氏名 | | 生年月日 | |
| どこから通院したか | ・住所地 ・その他 () | | |
| 医療機関 | 所在地： 名 称： | | |
| 距 離 | km | | |
| 通院日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 通院回数 () 回 | | |
| 備 考 | 通院の状況が確認できる書類を添付すること | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|---------------------|-----------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 振 込 先 | 口 座 等 | ふりがな 口座名義 | | | | | | | | | | |
| | | 金融機関名 (ゆうちょ銀行以外) | 銀行・信用金庫・信用組合・農協 | | | | | | | | | |
| | | | 本店・支店 | | | | | | | | | |
| | | 種別 | 当座・普通 | 口座番号 | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | | |