

練馬区特定不妊治療費(先進医療)助成申請書兼請求書

練馬区長 殿

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費(先進医療)の助成を申請します。

なお、助成決定金額は、下記の口座に振り込んでください。

※申請に当たり、練馬区長が私および配偶者の住民基本台帳を閲覧すること、また、特定不妊治療費(先進医療)助成事業による助成金の交付状況について他の自治体へ照会

記 「昭和」または「平成」を丸で囲んでください。

氏名 (申請者欄は本人が自署してください。)	生年月日
(フリガナ) ネリマ ハナコ	昭和・平成
申請者 練馬 花子	63年 1月 1日 (38歳)
(フリガナ) ネリマ タロウ	昭和・平成
配偶者等 練馬 太郎	63年 3月 1日 (38歳)
申請者住所 郵便番号(176 -8501) 電話 090 (1234)5678 練馬区 豊玉北 6丁目 12番 1号	
配偶者等住所 (申請者と異なる場合のみ記入) (注)2(3)の戸籍謄本(原本)を添付してください。 郵便番号(-) 電話 ()	電話番号は、日中連絡をとれる電話番号を記入してください。

練馬区への申請額を入力してください。

都に申請した
先進医療に
係る費用全額

東京都に提出した「東京都特定不妊治療費(先進医療)事業受診等証明書の写し」に記載の金額を入力してください。

申請額 金 50,000 円 係る費用全額 金 300,000 円

令和 年 月 日

振込先	練馬	銀行 金庫 農協	本店	出張所	1	2	3
	フリガナ		ネリマ	ハナコ			
	口座名義人		練馬	花子			
口座番号							詰め記入)

※振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記

旧姓の場合は、旧姓と現在の姓が確認できる書類を確認させていただく場合が

私は (住所) _____ (氏名) _____	委任状 申請者本人以外の口座(配偶者等)の口座を希望する場合は、必ず入力してください。 任します。
令和 年 月 日	申請者兼請求者氏名(本人自署)

(注)1 太枠の中を記入してください。

2 以下の書類を添付してください。

(1) 東京都へ提出した特定不妊治療費(先進医療)助成事業受診等証明書の写し

(2) 東京都特定不妊治療費(先進医療)助成事業の承認決定通知書の写し

(3) 婚姻の確認ができない場合、申請日から3か月以内に発行された戸籍謄本(原本)

以下は、記入しないでください。

※その他、書類の届期、区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。

【区処理欄】

申請受付印

助成決定金額							
助成決定年月日							
助成決定通知年月日							

申請者本人が自署してください。