

笠間市若年がん患者等妊孕性温存療法等補助金交付申請書兼請求書(温存後生殖補助医療)

年 月 日

笠間市長 様

笠間市若年がん患者等妊孕性温存療法等補助金の交付を受けたいので、笠間市若年がん患者等妊孕性温存療法等補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、当該申請に係る交付の決定が申請額と同額で決定されたときは、下記金額を請求します。

申請者	(ふりがな) 氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所	〒		
	電話番号			
配偶者	(ふりがな) 氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒		
	電話番号			
申請内訳	①補助対象経費 _____ 円 ②県補助金交付決定額 _____ 円 ③差引金額(①-②) _____ 円			
申請金額	金 _____ 円			
申請回数	通算 _____ 回目			
振込先 (申請者名義)	金融機関名			支店名
	口座種別	普通・当座		口座番号
	フリガナ			
	口座名義			
<input type="checkbox"/> 申請する治療について、他の市町村による同様の補助金及び笠間市生殖補助医療費等補助金の交付を受けていません。 <input type="checkbox"/> この申請の審査に際し、戸籍、住民基本台帳及び市税の納付状況について、笠間市備付けの公簿により確認することを承諾します。 <input type="checkbox"/> この申請の審査をするために必要な場合は、都道府県に補助金交付の情報を照会すること、並びに医療機関に受診等の内容を照会することに同意します。				
				申請者氏名 _____

添付書類

- (1)茨城県小児・AYA世代のがん患者等妊孕性温存療法助成事業申請に伴う補助金交付決定通知書の写し
- (2)県補助金交付申請書類一式の写し
- (3)治療に要した費用がわかる領収書・医療費明細書
- (4)事実婚の場合は、事実婚に関する申立書
- (5)その他市長が必要と認める書類