第1号様式（第6条関係）

消えるボールペン、修正テープ、修正液は使用しないでください。

記入例

世田谷区特定不妊治療費助成申請書兼口座振替依頼書

世田谷区長　あて

世田谷区特定不妊治療費助成金(以下「助成金」という。)について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、申請にあたり、区が住民基本台帳を閲覧すること、審査に必要な内容を医療機関等へ確認すること、助成金の交付状況を他の自治体へ照会することに同意します。

※訂正は不可。

		申請日	**令和3** 年 **6** 月 **9** 日
フリガナ	**セタガヤ ハナコ**		**昭和62**年**10**月**10**日
申請者	**世田谷 花子**		（ **33** 歳）
申請者の住所	〒 **154－0017** 世田谷区 **世田谷4－21－27**		
（転出先）	〒		※世田谷区より転出している場合のみ記入
電話番号	**090** ―― ―	自宅 ・ 携帯 ※いずれかに○を	
フリガナ	**セタガヤ タロウ**	生年月日	**昭和59**年**12**月**12**日
配偶者	**世田谷 太郎**		（ **36** 歳）
配偶者の住所	申請者と同住所 ・ 別住所［ ］		
今回添付した東京都の「特定不妊治療費助成承認決定通知書」により、他の区市町村で助成金を受けたことがありますか。		はい ・ いいえ	
申請金額(請求額)	金 円	※助成額は区が決定します	

日中、連絡が取れる電話番号をご記入ください。

単身赴任等で住所が異なる場合のみ記入してください。

東京都の助成は含みません。

未記入でも可。

審査の結果、助成金の支給を決定した場合は、私が指定する下記の口座に振り込んでください。
口座名義人が私以外の場合は、助成金を受領する権限を口座名義人に委任します。

金融機関名及び支店名	**等々力** 銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協				**世田谷** 本店・支店・出張所				預金種別			普通			
コード	1	1	1	1	コード	2	2	2	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ ※必ず記入	**セタガヤ ハナコ**														
口座名義人	**世田谷 花子**								口座名義を旧姓使用している場合はチェック☑してください→						

※口座は、申請者又は配偶者の口座をご記入ください。

請求に必要な書類（添付を確認したら□に✔してください。）

✔	特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー	医療機関が証明し、東京都に提出したもの
✔	医療機関の領収書のコピー	上記証明書の治療期間内に支払った費用分
✔	特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー	東京都から交付されたもの ※この決定通知書に基づき他の区市町村にて助成金を受けた場合は、世田谷区では申請できません。

※その他書類審査の結果、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】

住定日　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

支給決定額							円