

記入例

第1号様式（第6条関係）

鎌倉市特定不妊治療費助成申請書

令和4年△月△日

（宛先）鎌倉市長

次のとおり、鎌倉市特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により申請します。なお、この申請にあたり、必要な場合には市長が申請者の住民登録確認及び医療機関に領収書等の照会もしくは他の自治体へ情報照会することに同意します。

申請者のいずれかが、治療期間内に鎌倉市に住民登録があること

申請者	夫	(ふりがな) 氏名	かまくら たろう 鎌倉 太郎								
		住所	鎌倉市御成町18-10 電話番号 0467-23-3000								
	妻	(ふりがな) 氏名	かまくら よしこ 鎌倉 美子								
		住所	鎌倉市御成町18-10 電話番号 03-1234-5678								
特定不妊治療に要した費用(ア)		¥500,500									
県要綱による助成額(イ)		¥300,000									
申請額 アからイを差し引いた額(1,000円未満切捨て)と 100,000円のうちいずれか低い金額		¥100,000									
振込先	金融機関名	太陽	銀行 金庫 組合	支店名	かまくら 本店 支店 出張所		受付				
	預金種別	普通・当座	口座番号	1	2	3		4	5	6	7
	口座名義人 (カタカナ)	カマクラ ヨシコ									

市役所使用欄

申請額 (A)	市助成上限額 (B)	市助成額 A・Bのいずれか≤
円	円	円