

第1号様式（第6条関係）

郡山市不育症検査費用助成事業申請書

「郡山市不育症検査費用助成事業受診等証明書」に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うことについて同意の上、関係書類を添えて下記のとおり不育症検査費用の助成を申請します。

記

申請者	(ふりがな) 氏 名		生年月日	
	()		年 月 日 (歳)	
住 所	〒 連絡先 (自宅) (携帯)			
備 考				
申請金額 金 _____ 円				
年 月 日 郡山市長				
振 込 先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所		
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			(右詰記入)
申請受付年月日			(承認・不承認)	
			決定年月日	
			受給者番号	

注) 太枠の中を記入してください。

助成の適正を判断するため、受診等証明書に不明な点がある場合は、医療機関に照会することがありますことをご了承ください。

【添付書類】

- 1 郡山市不育症検査費用助成事業受診等証明書（第2号様式）
- 2 郡山市不育症検査費用助成事業受診等証明書の領収金額を確認できる領収書等