

和歌山県不育症検査費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症検査費の助成を申請します。

また、必要な場合には、市町村及び受検した承認医療機関に情報の照会を行うこと並びに「不育症検査費助成事業検査受検証明書」に記載の検査結果について、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します。

記

区分		(ふりがな) 氏名			生年月日			
対象者	申請者 (※1)	()			(元号)	年	月	日(歳)
	住所	〒			電話	()		
申請額		金			円			
(元号)		年			月			日
		和歌山県知事			様			
振込先 (※2)	金融機関名	銀行			本店			
		金庫			支店			
		農協			出張所			
預金種別	普通	(ふりがな)			()			
	当座	口座名義人						
口座番号							(左詰記入)	

(注)太線内をご記入ください。

※振込先の口座は申請者のものとし、口座名義人は住民票の氏名と同じものとしてください。

- (添付書類) 1 不育症検査費助成事業検査受検証明書(別記第2号様式)(承認医療機関作成)
2 住民票(マイナンバーの記載がなく、発行後3か月以内のもの。)
3 承認医療機関発行の不育症検査(先進医療)に要した費用に係る領収書

※上記添付書類で申請内容を審査できない場合は、上記以外の書類の提出をお願いする場合があります。

(検査情報の取扱いについて)

不育症検査費助成事業検査受検証明書により収集された情報は、国が収集し、当該検査の保険提供に向けた検討等に活用することがあります。

申請書受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			