

富山県不育症検査費用助成事業助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、次の事項について同意します。

- (1)本申請書及び添付資料に含まれる個人情報について、県が助成の可否に係る確認にのみ利用すること
- (2)他の自治体や医療機関が、申請者の申請状況や検査内容等の情報を県に提供すること
- (3)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

年 月 日 申請者氏名

		(ふ り が な) 氏 名		生年月日			
	申請者	()		年 月 日 (歳)			
	住所	〒		電話 ()			
	備考						
申 請 額 金 _____ 円							
富山県知事 殿							
	金融機関名	銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所	
	貯金種別	普通 当座	(ふ り が な) 口座名義人		()		
	口座番号						(左詰記入)

注) 太枠の中をご記入ください。

申請者本人以外の者を口座名義人とする場合は、委任状を添付してください。

- (添付書類)
- 富山県不育症検査費用助成事業受検証明書(別紙2)
 - 検査に要した費用に係る領収書(原本)
 - 金融機関振込先が確認できるもの
 - 住民票(マイナンバーの記載がないもの)(原本)

申請受理年月日		助成決定額	円
---------	--	-------	---