

記入例

宛

豊島区特定不妊治療費助成申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり豊島区特定不妊治療費助成事業に
 なお、助成金は、下記の口座に振り込んでください。
 ※申請にあたり、豊島区長が、私及び配偶者の住民基
 による助成金の交付状況について他の自治体へ照会す

申請印と同じ印鑑で捨印を押してください。
 押していただければ、軽微な訂正事項は書類
 をお返しすることなく訂正できます。

事業に

氏名（申請者及び配偶者が自署し、押印してください。）		生年月日	
朱肉を使う印鑑ではっきりと押してください。 スタンプ印は不可です。 外国籍の方で、印鑑をお持ちでない方は、 「サイン」をしてください。		昭和・平成	年 月 日（ 歳）
		昭和・平成	年 月 日（ 歳）
申請者住所	郵便番号 豊島区	单身赴任等で申請者と配偶者が異なる場所に住所を有する 場合をいいます。	
配偶者住所 (申請者と異なる場合)	郵便番号	電話	()
東京都受給者番号		東京都	号 日
申請及び請求額	金	申請額及び請求額は、 『申請及び請求額の算出方法シート』を 参照し算出してください。	
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店 出張所
	種別 (○で囲む) 1. 普通 2. 当座	フリガナ	金融機関 コード
	口座番号	口座名義人（上記申請者と同一）	店番号
添付した東京		申請者名義の口座を指定してください。 旧姓、配偶者名義の口座は指定できません。	
1		(左詰め記入)	
		通帳等で確認できる場合は ご記入ください。	
		助成金を受けたことがありますか。	

- (注) 1 太枠の中を記入してください。
 2 以下の書類を添付してください。

- 東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書のコピー
- 東京都に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書のコピー
- 東京都に提出した精巣内精子生検採取法等受診等証明書のコピー
- 配偶者の住所登録が区外にある場合、戸籍謄本など夫婦であることが証明
 ※男性不妊治療助成の申請をされる方は(2)(3)の両方が必要になります

東京都の申請をされる前に
 受診等証明書のコピーを
 お取りください。
 お手元がない場合は東京都
 に郵送請求してください。

【区処理欄】

申請(消印)日	年 月 日
受給者番号	
助成決定年月日	年 月 日

申請書受領印