

様式第1号（第5関係）

長野市不育症検査費用助成事業申請書

（宛先）長野市長

長野市不育症検査費用助成事業実施要綱の規定に基づき、不育症検査の費用に係る助成金を交付してください。

	ふりがな 氏名		生年月日（年齢）					
申請者			年 月 日 （ 歳）					
住所	〒		電話 （ ）					
<p>申請額 金 _____ 円</p> <p>別紙不育症検査結果個票（流産検体を用いた染色体検査）について、国に報告され、当該不育症検査の保険適用に向けた検討等に活用されることに同意します。</p> <p>年 月 日</p>								
振 込 先	ゆうちょ 銀行以外 の金融機 関	金融 機関	銀行・農協 店 信用金庫 信用組合 所					
		預金 種別	普通	ふりがな				
			当座	口座名義人				
	口座番号							（左詰めで記載）
	ゆうちょ 銀行	記号						（左詰めで記載）
		番号						（左詰めで記載）
ふりがな 口座名義人								

添付書類

- 1 長野市不育症検査費用助成事業受検証明書（様式第2号）及び不育症検査結果個票（流産検体を用いた染色体検査）
- 2 不育症検査の費用に係る領収書の原本
- 3 申請者の住所を確認できる書類（住民票の写し）
- 4 その他市長が必要と認める書類