

様式第1号

岐阜県不育症検査等費用助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり申請します。

		(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	
年 月 日		岐阜県知事				様	
金融機関名		銀行		本店			
		金庫		支店			
		農協		出張所			
貯金種別		普通 当座		(ふ り が な)		()	
口座番号				口座名義人		(左詰記入)	
申請受理年月日				(承認・不承認)			
				決定年月日			
受給者番号							

注) 太枠の中をご記入ください。

- (添付書類) 岐阜県不育症検査・治療費用助成証明書
- 不育症検査等に係る領収書
- 申請者の住民票

【岐阜県使用欄】

- 先進治療として実施した流産検体の染色体検査・遺伝子検査
- 保険が適用されない検査
- 保険が適用されない治療