

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、県が補助金交付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

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 新田 八朗 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)
 - 不育症検査結果個票(別紙3)
 - 流体検体を用いた染色体検査の実施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
---------	--	-------	---