

## 杉並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特定不妊治療費の助成を申請します。また、助成決定後は、その決定額を請求します。なお、支給決定金額は下記の口座に振り込んでください。  
 ※ 申請にあたり、杉並区長が、私及び配偶者の住民基本台帳記載事項による助成金の交付状況について他の自治体へ照会を行う場合があります。

印鑑は銀行印でなくてもよいですが、スタンプ式の印ではなく、朱肉を使う印を使用してください。外国籍の方で印鑑をお持ちでない場合は「サイン」をしてください。

氏名		スギナミ ハナコ		年 月 日( 歳)	
(フリガナ)	スギナミ ハナコ	申請者(押印)	杉並 花子	杉並	杉並
(フリガナ)	スギナミ タロウ	配偶者	杉並 太郎	年 月 日( 歳)	
申請者住所	東京都の「特定不妊治療費助成承認決定通知書」の「受給者番号」を記入してください。		丁目	番	号
配偶者住所(申請者と異なる場合)			電話	( )	
東京都受給者番号	00000	東京都決定通知書	第 号		
今回の治療開始時の年齢	歳	治療方法(○で囲む)	A B <u>C</u> D E F	男性のみ	
申請額	金 50,000 円	内、精子を精巣等から採取するための手術分に係る申請額		金	円
振込先	金融機関	銀行	杉並南支店出張所	金融機関コード	× × × ×
		杉並信用金庫信用組合		店番号	△ △ △
		普通・当座・貯蓄	口座番号	◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆ ◆	
	スギナミ ハナコ	※口座名義人が申請者以外の場合は、委任状に記入・押印が必要となります。			
	杉並 花子				
申請額は、『杉並区特定不妊治療費助成申請額算出シート』にて算出し、ご記入ください。		申請通知書に基づき他の区市町村の助成金を受けたことがあり、(区市町村名) (今年度 回目)			

欄外に、訂正印(申請者欄と同じ印)を押していただければ、軽微な訂正事項は書類をお返すことなく訂正できます。

申請額は、『杉並区特定不妊治療費助成申請額算出シート』にて算出し、ご記入ください。

振込先の口座名義人が申請者以外の場合は、裏面の委任状にご記入ください。

2 配偶者の住所が異なる場合は、単身赴任等で申請者と配偶者が異なる場合は、振込先を右側の場合をいいます。

3 以下の書類を添付してください。

- (1) 東京都の「特定不妊治療費助成承認決定通知書」の原本と写し
- (2) 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」の写し
- (3) 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」の写し(男性不妊治療に要した医療費の助成を受けようとする場合)

※ その他書類審査の結果、区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。

区処理欄

助成決定金額							
--------	--	--	--	--	--	--	--

【受付センター】 荻窪・高井戸・高円寺・上井草・和泉 【住基・書類確認】 受付時( ) 担当( )

※口座名義人が、申請者以外の場合は、下欄の委任状に記入・押印が必要となります。

## 委 任 状

私は、表記の口座名義人に特定不妊治療費の助成金の受領について委任します。

年 月 日

\_\_\_\_\_(申請者) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

振込先の口座名義人が申請者以外の場合は、この欄に、申請者名の記入及び表面と同じ印鑑を押印してください。