様式第１号の２(第８条関係)

みなべ町妊産婦等アクセス支援助成事業助成金申請書兼請求書

みなべ町長 様

次のとおりみなべ町妊産婦等アクセス支援助成事業助成金を申請(請求)します。

		申請(請求)日	年　月　日
住　所	〒 みなべ町		
(ふりがな) 申請(請求)者氏名	(　　)	電話番号	
最寄りの 不妊治療実施施設		自宅からの距離	km

生殖補助医療 **【交通費】**

通院日	交通手段	通院日	交通手段	通院日	交通手段
年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー
年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー
年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー		
年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー		

男性不妊 **【交通費】**

通院日	交通手段	通院日	交通手段	通院日	交通手段
年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー
年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー	年 月　日	☐ 自家用車 ☐ 公共交通機関 ☐ タクシー		

利用交通手段	交通費(A)	通院回数(B)	C (A×B)	助成金額 (C×0.8)
自家用車	[旅費規程による算出額] 円	回		
公共交通機関	[旅費規程による算出額] 円	回		
タクシー	[実費額] 円	回		

申請(請求)額　　円

【振込口座情報】

(ふりがな) 口座名義人			(											)
振込口座	銀行等 ゆうちょ銀行以外	金融機関	銀行・金庫・農協											本店・支店・出張所
		預金種別	普通 ・ 当座			口座番号								
	ゆうちょ銀行	種別	記号					番号(右詰めで記入)						
		総合口座(通常貯金)												

【添付書類】

(1) 不妊治療実施施設が発行した領収書及び診療明細書

(2) 公共交通機関を利用した場合は、その領収書又は利用証明書