

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) 口座名義人		()			
	口座番号							(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を用いた遺伝子検査
- ☐ 先進治療として実施した抗ネオセルフβ₂グリコプロテイン I 複合体抗体検査
- ☐ 保険が適用されない検査
- ☐ 保険が適用されない治療