

令和 年 月 日

貝塚市長 藤原 龍男 様

申請者 住所

氏名 ⑩

電話番号

受診者との続柄

### 貝塚市特定不妊治療助成金交付申請書

令和2年度 貝塚市特定不妊治療の助成を受けたいので、貝塚市特定不妊治療助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
受診者氏名	⑩		
フリガナ		生年月日	年 月 日
配偶者氏名	⑩		
住所		連絡先	
医療機関住所			
医療機関名		電話	

注意事項 申請書の必要事項は全て記入し、押印（スタンプ印は不可）してください。  
申請書の受診者・配偶者氏名欄はそれぞれが自署してください。  
訂正印は申請者氏名欄の押印と同じ印鑑をご使用ください。

- 添付資料
1. 大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業承認通知書
  2. 大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業受診等証明書の写真
  3. 受診した医療機関が発行する治療費用の領収書