

年 月 日

山口県不妊治療(人工授精)費助成事業申請書

山口県知事

様

申請者

氏名(夫)

氏名(妻)

関係書類を添えて下記のとおり人工授精費用の助成を申請します。

記

区分	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	
夫	()		年 月 日(歳)	
妻	()		年 月 日(歳)	
住所(※1)	〒		電話 ()	
住所(※2)	〒		電話 ()	
申請金額 金 円				
過去に山口県から人工授精費用の助成を受けたことがありますか。 ☐ 人工授精費用の助成を受けたことはない ☐ 人工授精費用の助成を受けたことがある				
助成時期		年 月	年 月	年 月
助成金額		円	円	円
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店(支所) 出張所
	預金の種類	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	
	口座番号	右詰記入		
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。

※1:夫婦の住所を記入する。

※2:夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

- (添付書類) 1. 山口県不妊治療(人工授精)費助成事業受診等証明書(領収書添付)
2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
(1ヶ月以内に発行されたもの)
3. 所得証明書