

助成金証明書依頼申込書

所得の制限や申請期限等、自治体により制度が異なりますので

必ず各自で保健所または市町村へお問い合わせのうえ、お申し込み下さい

また、証明書の発行に **3週間程度**のお時間がかかります

年度末は申し込みが集中しますので、できるだけお早めにお申し込み下さい

(当院では特定不妊治療受診証明書の**治療終了日は妊娠判定日**としております)

申し込み時の必要書類

① 下記、申込書(事前に必要事項をご記入ください)

② 病院記入用の用紙(各自治体で貰えるもの)

領収書をお持ち頂く必要はございません。

なお、病院記入用の用紙はホームページからダウンロードできる自治体も多いので各自でご確認ください。

証明書代・・・2,000円(税抜)

送料(必要な方)・・・500円

提出前には、当院からお渡す「領収書内訳」の用紙と領収書を確認していただき、必要書類に間違いがないことをご確認ください。

キリトリ

助成金証明書依頼申込書

申請先 : 愛知県 ・ 岐阜県 ・ 名古屋市 ・ その他 ()

受取方法

来院

郵送

(完成してもクリニックからはお電話いたしません)

(送料500円いただきます)

※郵送を希望される方のみ送付先の住所をご記入ください



〒 - 住所: _____

診察券番号	氏名(※)	生年月日
夫	ふりがな ()	昭 ・ 平 年 月 日 (歳)
妻	ふりがな ()	昭 ・ 平 年 月 日 (歳)

※氏名は、戸籍上の正式な漢字でご記入をお願いします。(渡辺→渡邊、斉藤→齋藤など)

《医院記入欄》

預かり日	記入範囲	記入範囲・提出期限確認印	備考
		受領	
		記入	
		確認	