

様式第1号（第5 条関係）

三島市不妊・不育症治療費補助金交付申請書

年 月 日

三島市長 あて

住 所

申請者 氏 名

電話番号

三島市不妊・不育症治療費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 不妊治療又は不育症治療を受けた夫婦の氏名及び生年月日

区分	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日

2 対象となる子 第1子 ・ 第2子

3 申 請 年 度 年度目

4 医 療 機 関 所在地
名 称

5 付加給付の有無 有 ・ 無

6 県助成金の交付回数 回

（注）

- 1 付加給付とは、健康保険組合などが法定の医療費負担に加えて独自に行う給付を言います。
- 2 「県助成金の交付回数」については、これまでに静岡県の特定不妊治療費助成金の交付を受けたことがある場合に、その回数を記入してください。