

別記

様式第1号（第6条関係）

米子市小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業助成金
（温存後生殖補助医療）交付申請書兼請求書

年 月 日

米子市長 様

米子市小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業助成金（温存後生殖補助医療）の交付を受けたいので、米子市小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業助成金（温存後生殖補助医療）交付要綱（令和5年4月1日施行）第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、交付が決定されたときは、当該決定された額の支払を請求します。

記

申請者兼 請求者	ふりがな		生年月日 (和暦)	年 月 日 () 歳
	氏名	(印)		
	現住所	〒	電話	
配偶者	ふりがな		生年月日 (和暦)	年 月 日 () 歳
	氏名	(印)		
	現住所	〒	電話	
※申請者と異なる場合に記入してください。				
助成金の交付が決定された場合は、下記の振込先口座へ振り込んでください。				
振込先	ふりがな		預金種別	普通・当座
	口座名義人 (※申請者名義)	(印)		
	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 出張所	口座番号
申請内容	温存後生殖補助医療	他の補助金 の活用	添付の交付決定通知による都道府 県補助金等を除く補助金の活用が (ある ・ ない)	
算定基準額	金 円			
県交付決定額	金 円	過去の 助成実績	米子市小児・AYA世代のがん患者 等の妊孕性温存療法研究促進事業 助成金（温存後生殖補助医療）を受 けたことが (ある ・ ない) →ある場合：過去 () 回	
その他助成金	金 円			
交付申請額	金 円			
交付審査上の承諾欄	<input type="checkbox"/> 私（申請者）及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することについて承諾します。 <input type="checkbox"/> 助成の状況等について、鳥取県その他の自治体等へ照会し、及び情報提供することについて承諾します。			

（注）申請者が氏名を自署する場合は、その押印を省略することができます。

- （添付書類）
- 鳥取県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業承認決定及び交付額確定通知書（他の都道府県において同種の補助金の交付の決定を受けている場合には、当該通知書に相当する書類）
 - 鳥取県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業に係る温存後生殖補助医療証明書（温存後生殖補助医療実施医療機関）（他の都道府県において同種の補助金の交付の決定を受けている場合には、当該証明書に相当する書類）の写し
 - 温存後生殖補助医療に要した費用の支払に係る領収書（受診者の氏名、発行日又は請求期間及び温存後生殖補助医療に要した費用の額の記載並びに医療機関の領収印があるものに限ります。）

市記入欄	交付決定年月日 (請求年月日)	年 月 日	交付決定額	円
------	--------------------	-------	-------	---