様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

京丹後市長　様

申請者

住所　京丹後市

氏名

電話番号

京丹後市特定不妊治療通院交通費助成金交付申請書

次のとおり、京丹後市特定不妊治療通院交通費助成金交付要綱（令和３年京丹後市告示第８０号）第５条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　治療期間　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

２　申請金額　　円

（参考：１の治療期間に対する京都府特定不妊治療通院交通費助成金の額　　円）

３　振込先

<table>
<tr><td rowspan="4">振込先口座</td><td>金融機関名</td><td colspan="3">銀　　行
信用金庫　　本店
農　　協　　支店
信 漁 連</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">（フリカナ）
口座名義人</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
</table>

【添付書類】□京都府の特定不妊治療通院交通費助成金交付決定の写し又は特定不妊治療費助成金交付決定の写し

□通院証明書又は医療機関から発行された領収書の写し、通院状況の申告書

□その他必要な書類（　　）

※ 助成額は、最も経済的な通常の経路及び方法により通院した場合の通院交通費により算出しますので、申請金額と異なる場合があります。

※ 振込先口座は申請者名義の金融機関口座を記入してください。

※ ゆうちょ銀行の支店名は、漢数字で記入してください。