

帯広市先進不妊治療費等助成金交付請求書（記入方法）

年 月 日

帯広市長 米沢 則寿 様

住所 申請者の住所

氏名 申請者氏名と同一の人 **印**

助成決定通知の日付を記入します。  
記入前にご相談ください。

**押印必須**

**（シャチハタ以外）**

.....年 月 日付で通知のあった先進不妊治療費等  
帯広市先進不妊治療費等助成要綱第10条に基づき、下記のとおり請求します。

下記内訳の総額

治療費 + 交通費 の金額

円

1 請求金額

●治療費

- 1) 50,000円以上の場合  
 $50,000 \times 7/10$   
= 35,000円

- 2) 50,000円未満の場合  
かかった費用  $\times 7/10$   
= 計算した額  
※小数点切捨

※内訳：該当する項目にチェック☑を入れてください

(治療費)

円

(交通費)

円

●交通費

- 1) 自家用車使用の場合  
距離区分の助成単価  
 $\times 2/3 \times$  受診回数
- 2) 公共交通機関使用の場合  
運賃  $\times 2/3 \times$  受診回数

※小数点切捨

銀行

普通

・ 当座

口座番号

フリガナ

名義人

**申請書の申請者、請求書氏名と同一の人**

- ・ 口座情報のわかるものを添付してください。
- ・ ネット銀行の場合は、来所であれば目視で確認します。郵送であればメモなどの添付をお願いします。難しい場合はご相談ください。