

鳥取市小児・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

鳥取市長 様

標記助成金について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、助成の適正を図るために必要な場合は、鳥取市が他の自治体等に対し、過去の助成状況の照会・提供を行うことについて同意します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

申請者兼請求者	ふりがな		生年 月日	年 月 日
	氏名	印 (自署の場合押印省略可)		
	電話番号		性別	男 ・ 女
	住所	〒		
配偶者	ふりがな		生年 月日	年 月 日
	氏名			
振込先	助成金が交付決定された場合は、下記の振込先口座へ振り込んでください。			
	ふりがな		口座 種別	普通 ・ 当座
	口座名義人 (※申請者名義)		金融機関名	銀行 金庫 本店 支店 出張所 組合 農協
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	過去の 助成実績	鳥取市小児・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を受けたことが (ある ・ ない) →ある場合：過去 () 回
県交付決定額	金	円		
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鳥取市が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"/> 助成状況等について、鳥取市が鳥取県又はその他自治体等へ照会及び提供することについて承諾します。			

<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（温存後生殖補助医療）または他都道府県補助金等における同等の書類の写し
- 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）又は他都道府県等補助金交付申請時に添付した同等の書類の写し
- 夫及び妻の住民票（3か月以内に発行されたもの）（鳥取市確認について承諾がある場合は省略可能）
- 住民票で夫婦であることが確認できない場合は次の書類
 - 法律婚の場合：戸籍抄本等
 - 事実婚の場合：両人の戸籍謄本、事実婚関係に関する申立書

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