第１号様式（第６条関係）

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金交付申請書(妊よう性温存治療分)

年　　月　　日

（宛先）富士市長

申請者　住　所

氏　名

富士市若年がん患者等妊よう性温存治療費補助金(妊よう性温存治療分)の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">補助対象者</td><td>(ふりがな)
氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td>(ふりがな)
氏　名</td><td></td><td colspan="2">補助対象者との関係</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">交付申請額</td><td colspan="5">円</td></tr>
<tr><td colspan="4">妊よう性温存治療に対する補助金の交付申請回数を教えてください。申請をしたことがある場合は、申請先を記入してください。</td><td colspan="3">□１回目の申請
□２回目の申請（１回目：静岡県内）
市町名［　　］
□２回目の申請（１回目：静岡県外）
都道府県名［　　］</td></tr>
<tr><td colspan="4">この申請に関する妊よう性温存治療について、他の同種の補助を受けていますか。</td><td colspan="3">□はい・□いいえ</td></tr>
</table>

（注）該当する項目の□に✓を付してください。

市長が、この申請の内容について住民基本台帳その他の公簿等の調査を行うこと及び医療機関等へ照会することについて同意します。

氏名

（氏名を自書しない場合は、記名押印すること。）