第６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（温存後生殖補助医療分）

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（温存後生殖補助医療分）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">補助対象者の配偶者</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 colspan="2"></td><td>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="3">以前に「妊孕性温存療法研究促進事業」に基づく温存後生殖補助医療に要する経費に対する補助を受けたことがありますか。</td><td colspan="4">□ない
□ある
□自身［　　］回受けた
□配偶者［　　］回受けた。
補助を受けた都道府県名
［　　］</td></tr>
<tr><td colspan="3">この申請に関する温存後生殖補助医療について、他の同種の補助を受けていますか。</td><td colspan="4">□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。）