

飯山市こうのとり支援事業補助金支給申請書

年 月 日

飯山市長 あて

飯山市こうのとり支援事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	(ふりがな) 生年月日 年 月 日 (歳) 氏名 電話															
配偶者	(ふりがな) 生年月日 年 月 日 (歳) 氏名 電話															
申請者の住所	〒															
配偶者の住所	〒 (申請者と住所が異なる場合に記入してください。)															
申請額	<u>円</u> $(1 + 2 + 3 - 4 - 5)$ <table> <tr> <td>1</td> <td>医療機関本人負担額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>薬局本人負担額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>保険適用外本人負担額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>高額療養費</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>国、県等からの補助額</td> <td>円</td> </tr> </table>	1	医療機関本人負担額	円	2	薬局本人負担額	円	3	保険適用外本人負担額	円	4	高額療養費	円	5	国、県等からの補助額	円
1	医療機関本人負担額	円														
2	薬局本人負担額	円														
3	保険適用外本人負担額	円														
4	高額療養費	円														
5	国、県等からの補助額	円														

(留意事項)

- ※ この申請書を提出する際は、上記の医療費に係る領収書の原本をご持参ください。
 - ※ 国、県その他地方公共団体からの助成又は補助、医療保険各法による給付金等を受給した方は、助成金額や給付額が分かる書類（写し）を添付してください。
- (例) 長野県不妊治療助成事業を利用されている方
「長野県不妊に悩む方への特定治療支援事業交付決定通知書」を添付