

様式第1号（第4条関係）

宮古島市特定不妊治療等に係る航空運賃助成申請書				
				年 月 日
宮古島市長 様				
住 所 宮古島市				
申請者名 ⑩				
(カガナ) 氏名	夫		生 年 月 日	昭・平 年 月 日 (満 歳)
	妻			昭・平 年 月 日 (満 歳)
住所	〒906- 宮古島市		連絡先	自宅 携帯
医療機関名		名 称		
		住 所		
		電 話		
今回申請の航空路線				
年月日	航空会社及び便名	出発空港名	到着空港名	備 考

(注) この申請書は沖縄県において実施されている特定不妊治療費助成事業で、沖縄県知事の発行する特定不妊治療費助成事業承認決定書の交付を受けている方にのみ使用されるものです。

- (注) 添付書類
- ①沖縄県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し（県発行）
 - ②航空券の写し
 - ③ご夫婦分の本人確認書類（免許証又は保険証の写し）
 - ④医療機関の領収書
 - ⑤振り込み通帳の写し