

(あて先)横須賀市長		年 月 日	
〒 238-0046		記入しないでください	
住所 横須賀市西逸見町〇-〇-〇			
申請者			
フリガナ ヨコスカ ハナコ			
氏名 横須賀 花子			
		横須賀市若年がん患者等妊孕性温存治療に関する助成事業	
		円	
精 算 額			
補助事業等完了年月日	年 月 日		
精算に係る収支明細			
添 付 書 類	(1)意思決定支援(カウンセリング)に要する費用の申請 ☐ 指定医療機関が発行した意思決定支援(カウンセリング)実施医療機関証明書(第 8 号様式)に関わる文書作成料の費用の額がわかる領収書等の書類 ☒ 指定医療機関が発行した意思決定支援(カウンセリング)に要する費用の額がわかる領収書及び診療明細書等の書類 (2)凍結保存の継続に要する費用の申請 ☐ 指定医療機関が発行した妊孕性温存治療実施日が確認できる領収書や診療明細書等の書類 ☐ 指定医療機関が発行した凍結保存の継続に要する費用の額がわかる領収書及び診療明細書等の書類		

支払い金額が上限額を超える場合は、上限額を記入ください。
判断が難しい場合は、こちらで記載することをご了解の上、無記入でご提出ください。

添付する該当書類に☑をつけてください。

※記載事項すべてにおいて、二重線での訂正が不可となっています。ご記入の間違いの際は、お手数ですが新しい紙でご記入ください。

領収書等で確認し、医療機関に支払いした年月日をご記入ください。複数の支払いがある場合は、一番最後に支払った日にちをご記入ください。