

「志村大輔基金」助成申請内容

【精子保存支援】

※ 支払いに関する領収書の写しを必ず添付ください。

①採取料

採取日	費 用	備 考
20 21 年 8 月 10 日	50,000 円	保存料を含む(1 年分)・含まない
20 年 月 日	円	

②保存料

保存期間	費 用	
20 年 月 日 ~ 年分	円	

③採取にかかる交通費(採取時のみ助成)

<input checked="" type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族(未成年等の場合)		
<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関(バス、 <u>電車</u> 等) 経路: A駅⇔B駅		
小計	400	円
<input type="checkbox"/> タクシー(領収書添付)		
小計		円
<input type="checkbox"/> マイカー 病院(自宅)～採取病院までの距離数: km		
自家用車の車種:		
小計		円
(燃費は車種から一般的な燃費を基準にします) 有料道路利用の場合は領収書(またはETCカード明細)コピーを提出		
<input type="checkbox"/> 徒歩		
合計	400	円

① 費用合計金額 ①+②+③	50,400 円
----------------	----------

② 自治体からの助成	受取日 2021 年 ○月 ○日	受取額 25,000 円
------------	---------------------------	-----------------

※申請中の場合は欄外に申請中と記載願います。

※欄外に受取予定額を記載願います。

【事務局記載欄】

助成対象額(①-②-)	円
--------------	---

2021.