

様式第1号(第5条関係)

相生市特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

(あて先)相生市長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

相生市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて特定不妊治療費の助成を申請します。

なお、この助成金決定にあたり、申請者等の住民情報による住所等の調査を行うこと、本申請の内容について他の地方公共団体に照会することについて承諾いたします。

		夫	妻						
フリガナ氏名									
生年月日		年 月 日生(歳)	年 月 日生(歳)						
住 所		〒 電話							
住 所 (※ 1)		〒 電話							
治 療 費 支 払 額		金 _____ 円							
兵 庫 県 特 定 不 妊 治 療 費 助 成 額		金 _____ 円							
申 請 金 額		金 _____ 円							
助 成 金 振 込 先									
金融機関名		預金種目	口座名義	口座番号					
銀行 金庫 組合	店	1 普通 2 当座	(フリガナ)						

- 注) 1 太枠内をご記入ください。
2 住所(※1)は、単身赴任等で住所が異なる場合にご記入ください。
3 助成金振込先の金融機関は、申請者名義の銀行口座をご記入ください。

(添付資料)

- 1 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 2 兵庫県特定不妊治療受診等証明書の写し又は相生市特定不妊治療受診等証明書
- 3 指定医療機関発行の領収書の写し