

設楽町特定不妊治療費助成金支給申請書

年 月 日

設楽町長 殿

申請者

住 所

氏 名

(口座名義人と同一)

印

電話番号

()

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成金の支給を申請します。

記

対 象 者	(ふりがな) 氏 名 (自署又は記名押印)		生 年 月 日	
	夫	()	年 月 日生(歳)	
	妻	()	年 月 日生(歳)	
	住所(※1)	〒 -		電話 ()
	住所(※2)	〒 -		電話 ()
振 込 先	金融機関	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預 金 種 別	普通	(ふりがな)	()
		当座	口座名義人 (申請人と同一)	
口 座 番 号				(左詰記入)
申 請 額		金 円		(本人負担額から県の助成額を除き上限50万円以内)

過去に本町以外でこの助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去()回受けた。
--

申請受理年月日	(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号	

注)太枠の中をご記入下さい。

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入する。

- (添付書類)
1. 設楽町特定不妊治療費助成事業受診等証明書、領収書
 2. 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類
 3. 住所地を証明する書類
 4. 夫及び妻の所得額を証明する書類