

様式第 2 号（第 7 条関係）

藤里町不育症治療費助成金申請書

年 月 日

藤里町長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ (印)
 電話番号 _____

藤里町一般不妊治療・不育症治療費助成金交付要綱第 7 条の規定に基づき助成を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

住 所		氏 名		生年月日
夫				年 月 日
妻				年 月 日
交付申請額		円		
医療機関名				
送付書類		1 不育症治療・検査受診等証明書 2 医療機関の発行した不妊治療費の領収書の写し 3 夫及び妻の住民票（別世帯等で婚姻関係が確認できない場合は戸籍謄本も必要です。） 4 夫及び妻の納税証明書及び所得証明書 5 夫及び妻の健康保険証の写し		
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義	(カカカ)		