

様式第1号（第6条関係）

津奈木町一般不妊治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

津奈木町長 様

申請者（口座名義人と同一）

住 所

氏 名

印

電話番号

()

関係書類を添えて次のとおり、一般不妊治療費の助成を申請・請求します。

	氏 名		生年月日及び年齢	
夫	(ふりがな)		年 月 日生 (歳)	
妻	(ふりがな)		年 月 日生 (歳)	
住 所 (夫)	津奈木町		電話番号 ()	
住 所 (妻)	津奈木町		電話番号 ()	
び 申 請 及	助成歴	無 有 (回：市町村)		
	助成対象額	円 (領収書の合計金額)		
振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行・金庫・農協・信用組合		支店名 支所名 本店・支店・支所
	預金種別	普通 ・ 当座		(フリガナ) 口座名義人 ()
	口座番号			申請者の口座に限ります。 (上野欄に右詰めで記入してください。) 郵便記号番号の場合は下の欄に記入ください

添付書類（様式第1号の2の同意書を添付し、町で内容確認出来る場合は(4)から(7)は省略できます。）

- (1) 津奈木町一般不妊治療費助成事業助成金医療機関証明書（様式第2号）
- (2) 津奈木町一般不妊治療費助成事業助成金薬剤支払証明書（様式第3号）
- (3) 一般不妊治療費に係る領収書の写し
- (4) 婚姻関係を証明できる書類（事実婚の場合：住民票の続柄に夫（未届）、妻（未届）等の記載があり、他に法律上の配偶者がいないことを証明するもの等。）
- (5) 住民票
- (6) 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書
- (7) 夫婦の属する世帯全員の町税等の未納のない証明

申請受理年月日	決定年月日	結果	交付決定額
	年 月 日	承認 不承認	円