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

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  　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 | (ｶﾀｶﾅ) | | | | |
|  | | | | |