

白鷹町長 殿

白鷹町不育・不妊治療費助成金給付申請書

白鷹町不育・不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者		住 所							
		氏 名							
夫	ふりがな 氏名	電 話							
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)							
妻	ふりがな 氏名	電 話							
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)							
住所		白鷹町大字							
住所※1									
検査及び治療費用		円							
国・県等からの助成の有無		無 ・ 有 ( 円 )							
今年度助成の有無		無 ・ 有 ( 円 )							
申 請 金 額				円					
助 成 金 振 込 先									
金融機関名		預金種目	口座名義人			口座番号			
銀行 金庫 組合	店	1. 普通 2. 当座	(フリガナ)						

注) 1 ※1 夫婦が異なる場所に住所を有する場合等に記入してください。  
 2 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。  
 (添付書類)

- 1 不育・不妊治療費助成事業受診等証明書 (様式第2号)
- 2 領収書の写し (院外処方が有の場合)
- 3 国・県等からの治療費助成金給付決定通知書の写し  
 (国・県等から治療等にかかる費用助成を受ける場合)