

様式第1号 (第5条関係)

不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

南あわじ市長 様

南あわじ市不妊治療費助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請・請求します。

なお、この申請に係る審査のために、市が以下のことを行うことに同意します。

- (1) 戸籍、住民票及び所得証明書を確認すること。
- (2) 市税の納付状況を確認すること。

		(ふりがな) 氏名	生年月日	
申請者	夫	()	年 月 日生	(歳)
	妻	()	年 月 日生	(歳)
住所		電話		
住所※		居住者(夫・妻) 電話		
兵庫県の先進医療に対する助成を受けている			はい ・ いいえ	
申請額		金	円	

※単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合にご記入ください。

注) 申請期限、助成要件等について、あらかじめご確認ください。

(添付書類)

- 1 不妊治療受診等証明書(様式第2号)
- 2 領収書(不妊治療受診等証明書の領収金額と一致する治療期間内のもの)

助成金の交付決定後、交付決定額を請求します。

助成金を次の口座に振り込んでください。

振込口座	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 出張所
	ふりがな		預金種目	普通 ・ 当座
	口座名義人		口座番号	

※(市役所使用欄)以下の欄は記入しないでください。

申請受理年月日	年 月 日	(交付・不交付) 決定年月日	年 月 日
---------	-------	-------------------	-------