

## 一般不妊治療費助成事業申請書

関係書類を添えて、一般不妊治療費(人工授精)の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日	
夫	( )	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)	
妻	( )	昭和 平成 年 月 日生 ( 歳)	
住所(※1)	〒	電話 ( ) 携帯 ( )	
住所(※2)	〒	電話 ( ) 携帯 ( )	
過去に紀北町からこの助成金を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある 今回の申請は、通算 ( ) 回目			
申請者氏名 (夫及び妻の記名押印) <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     _____ 印 _____ 印                 </div> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">※過去の不妊治療費の受給状況について、紀北町が必要に応じて他自治体へ照会すること及び紀北町における交付決定情報を必要に応じて他自治体へ提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">申請額 金 _____ 円</p> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">紀北町長 宛て</p>			
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	(ふりがな) ( ) 口座名義人
	口座番号	( )	(左詰記入)

申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
---------	-------	-------------------	-------

注)太枠の中を記入してください。

- ※1: 夫の住所を記入する。
- ※2: 夫婦の住所が異なる場合、妻の住所を記入する。

- (添付書類) 1. 一般不妊治療費助成事業受診等証明書(医療機関の証明)
2. 医療機関発行の領収書(原本)
3. 世帯全員の住民票(住民票により夫婦であることが確認できない場合は戸籍謄本を併せて添付)
4. 夫及び妻の控除額が記載された所得・課税証明書