

第1号様式（第7条関係）

不育症治療費助成申請書

関係書類を添えて、不育症治療費の助成を申請します。

	(ふりがな) 氏名	生年月日
夫	()	年 月 日生(歳)
妻	()	年 月 日生(歳)
住所(※1)	〒	電話 () 携帯 ()
住所(※2)	〒	電話 () 携帯 ()
過去にこの助成を受けたことがありますか。 1 ない 2 ある 今回の申請は()年目、通算()回目 助成を受けた自治体名 都・道・府・県 市・町・村 助成を受けた時期 年 月 年 月 年 月		
申請者氏名 (夫及び妻の記名押印) 印 印 *以前の受給歴について、他自治体に確認することを同意します。 申請額 金 _____ 円 年 月 日 東員町長 宛て		
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 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	(市町)	(県)	(承認・不承認)	
県補助金(有・無)			決定年月日	
受給者番号				

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 不育症治療受診等証明書(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