

玉名市長 様

申請者 住 所
氏 名 (印)
(口座名義人と同一)
電話番号

一般不妊治療 (人工授精) 費助成金交付申請書

玉名市一般不妊治療 (人工授精) 費助成金交付要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて一般不妊治療費の助成を申請します。

記

1 対象者、振込先及び申請額 (太枠の内を御記入ください。)

対象者		(ふりがな) 氏名<自署又は記名押印>		生年月日			
	夫	()		年 月 日 (歳)			
	妻	()		年 月 日 (歳)			
	住所 (※1)	〒 -		電話			
	住所 (※2)	〒 -		電話			
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 (申請者と同一)	()			
	口座番号						(左詰記入)
申請額	金		円				

※1 夫婦の住所を記入する。

※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合等に記入する。

2 添付書類

- (1) 一般不妊治療 (人工授精) に係る医療費証明書及び領収書
- (2) 婚姻関係を証明できる書類
- (3) 住所地を証明する書類
- (4) 夫及び妻の所得額を証明する書類
- (5) 夫婦に市税等の滞納がないことを証明する書類

◎ 申請の際に、印鑑をお持ちください。

申請受理年月日		受給者番号	
決定年月日		結果 (承認・不承認)	円