

様式第1号(第5条関係)

三種町特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

三種町長 様

申請者 住所 三種町  
氏名  
電話

印

三種町特定不妊治療費助成金について、関係書類を添えて申請します。

なお、住民基本台帳情報等の交付申請の審査に必要な情報について、調査することに同意します。

|             |       |          |                 |                 |                 |
|-------------|-------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|
| (ふりがな)      |       |          |                 |                 |                 |
| 夫の氏名        |       |          |                 | 年 月 日生( 歳)      |                 |
| (ふりがな)      |       |          |                 |                 |                 |
| 妻の氏名        |       |          |                 | 年 月 日生( 歳)      |                 |
| (※1)<br>住所  | 〒     | —        |                 | 電話( )           | —               |
| (※2)<br>住所  | 〒     | —        |                 | 電話( )           | —               |
| 申請額         | 金     |          |                 | 円(第4条に定める額とする。) |                 |
| 医療機関名       |       |          |                 |                 |                 |
| 振<br>込<br>先 | 金融機関名 |          |                 | 銀行<br>金庫<br>農協  | 本店<br>支店<br>出張所 |
|             | 預金種別  | 普通<br>当座 | (ふりがな)<br>口座名義人 |                 |                 |
|             | 口座番号  |          |                 |                 |                 |

※1 夫婦の住所を記入してください。

※2 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

添付書類

- 1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- 2 秋田県特定不妊治療費助成事業協力医療機関受診等証明書の写し
- 3 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
- 4 夫婦の戸籍謄本