紀北町不育症治療費助成金交付申請書

不育症治療費助成金の交付を受けたいので、紀北町特定不妊治療費、一般不妊治療費及び不育症治療費等助成事業実施要綱第21条の規定により、関係書類を添えて申請します。

					⁽ ふ 氏	IJ	が	な) 名			生	年	月	日		
申請者		夫)		年	月	E] (歳)	
		妻	()		年	月	E	1 (歳)	
		主所 ※1)								電 携		())		
	_	主所 ※2)	₹								電携	話 帯	())	
'n	過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない・ ある															
申請者氏名																
	申 請 額 金															
年 月 日 紀北町長 宛て																
		金融機関名								退行 金庫					本店 支店	
振込					農協									出張		
先		預金種別		-	普通 当座		(3,	(ふ り が 口座名 乳		((
		口座番号											(:	左詰詰	2人)	

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 不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第6号)
 - 2 医療機関発行の領収書(原本)
 - 3 住民票(紀北町で初めて申請する場合、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)