

様式第1号(第5条関係)

不育症治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

熊野市長 様

熊野市不育症治療費助成事業による補助金の交付を受けたいので、熊野市不育症治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、不育症治療費の助成を申請(請求)します。

申請者	ふりがな				昭和・平成		
	氏名				年 月 日生 (歳)		
	住所	〒					
		電話番号	()	携帯	()		
配偶者	ふりがな				昭和・平成		
	氏名				年 月 日生 (歳)		
	住所	〒					
		電話番号	()	携帯	()		
過去にこの助成金を受けたことがありますか。 ない・ある → 今年度の申請は () 回目							
申請額 金 _____ 円							
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)	

注)太枠の中を記入してください。

(添付書類)

1. 不育症治療費助成事業受診等証明書 (第2号様式→医療機関の証明書)
2. 医療機関発行の領収書
3. 法律上の婚姻をしている夫婦及び事実上の婚姻関係であることを証明できる書類