

様式第1号（第6条関係）

甲佐町一般不妊治療（人工授精）費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

甲佐町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

甲佐町一般不妊治療（人工授精）費助成について関係書類を添え、次のとおり申請します。
なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

	氏名	生年月日
夫		年 月 日（ 歳）
妻		年 月 日（ 歳）
住 所	〒 -	
住 所 （※1）	〒 -	
請 求 金 額	円	

※1 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合等に記入する。

◆振込先について

振込口座	金融機関名		銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店・支所 出張所
	口座種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

【添付書類】

- (1) 甲佐町一般不妊治療（人工授精）費助成事業受診等証明書（様式第3号）
- (2) 一般不妊治療に係る領収書及び明細書
- (3) 住所地が証明できる書類（住民票等）
- (4) 婚姻関係が証明できる書類（住民票等）
- (5) 町税等に未納がないことが証明できる書類（納税証明書等）

※甲佐町一般不妊治療（人工授精）費助成事業に関する同意書（様式第2号）を提出する場合は、(3)から(5)までの書類については省略できるものとする。