

早島町不妊治療支援事業助成金支給申請書

年 月 日

早島町長様

下記のとおり不妊治療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査にあたり必要な場合には、住民基本台帳・町民税課税台帳等により確認されることを承諾します。

記

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	①			
	住所			電話番号	
申請者の配偶者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名				
	住所			電話番号	
過去にこの助成金を受けたことがありますか ない・ある → 過去()回受けた ※下記のいずれかに○、その他の場合は自治体名を記入ください。 助成金を受けた自治体は、早島町、岡山市、倉敷市、その他()市・町)					
申請金額	申請金額(男性不妊治療を除く)		金	円	
	申請金額(男性不妊治療)		金	円	
助成金振込先	金融機関名	銀行 店			
		信用金庫 支店			
		農業協同組合 出張所			
	種別	普通 当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

- 添付書類 ・不妊に悩む方への特定治療支援事業受診証明書又はその写し
 ・岡山県不妊に悩む方への特定治療支援事業承認決定通知書の写し
 ・本町に居住していることを証明する書類

※町記入欄	決定年月日	年 月 日	
	助成金額	円	支給 不支給