

様式第1号(第5条関係)

白石市特定不妊治療費助成事業申請書
関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。
記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日			
夫	()	年 月 日 (歳)			
妻	()	年 月 日 (歳)			
住所(*1)	〒 電話 ()				
住所(*2)	〒 電話 ()				
過去における 申請の有無	有:()回				
	自治体名:()	申請時期:	年	月	助成金額: 円
	自治体名:()	申請時期:	年	月	助成金額: 円
	自治体名:()	申請時期:	年	月	助成金額: 円
	自治体名:()	申請時期:	年	月	助成金額: 円
	自治体名:()	申請時期:	年	月	助成金額: 円
	自治体名:()	申請時期:	年	月	助成金額: 円
無					
申請者 氏 名 _____ 印 _____ 印 (夫及び妻が自署又は記名押印) 申請額 (男性不妊治療分除く) 金 _____ 円 申請額 (男性不妊治療分) 金 _____ 円 申請額 合 計 金 _____ 円 年 月 日 白 石 市 長					
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 本所 支店 支所 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)	
本申請にあたり、夫婦の市税等収納状況及び所得の状況について確認を行うことに同意します。 氏 名 _____ 印 _____ 印 (夫及び妻が自署又は記名押印)					

注)太枠の中を記入してください。
*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。
住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。
(添付書類) 1. 宮城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
2. 夫及び妻の住所を確認できる書類
3. 戸籍謄本又は外国人登録原票記載事項証明書(場合により添付不要)
4. 領収書の写し

(担当課使用)

申請受理月日	年 月 日	決 定	(承認 ・ 不承認) 年 月 日
決定番号			