

不妊治療費助成申請書

令和 年 月 日

北広島町長 様

申請者氏名 _____ (印)

関係書類を添えて、次のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

		(ふりがな) 氏名	生年月日	
助成対象者	夫	()	年	月 日 (歳)
	妻	()	年	月 日 (歳)
	住所	〒 _____ 電話 ()		
	住所(※1)	〒 _____ 電話 ()		
助成申請額		申請額(男性不妊治療分を除く) _____ 円 申請額(男性不妊治療分) _____ 円 申請額合計 _____ 円		
過去に自治体から受けた不妊治療費の助成		<input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことがない。 <input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことがある。 ・助成を受けた自治体・回数・金額・時期 広島県 (回 円 , ,) 北広島町(回 円 , ,) その他 (回 円 , ,)		
北広島町不妊治療費助成事業実施要綱第2条の規定により、納税等の状況について照会されることを承諾します。 _____ (氏名) (印)				
申請受理年月日		(承認・不承認) 決定年月日		
受給者番号				

注 太枠の中を記入してください。

(※1) 申請者とその配偶者の住所が異なる場合に記入してください。