

井原市不妊治療助成事業補助金交付申請書

日付は空けてください

井原市長

殿

同じ人

申請者

住所 井原市 上出部町 658番地2  
 氏名 井原 花子  
 電話 0866-62-8224

次のとおり 関係書類 不妊治療助成事業補助金の交付を申請します

※申請者の氏名、住所は請求書の請求者と同じにしてください。

補助事業対象者	氏名	住所	生年月日
	夫 井原太郎	井原市上出部町 658番地2	S 60 . 5 . 5
	妻 井原花子	同上	S 60 . 3 . 3
婚姻年月日	H30 年 2 月 2 日		
不妊治療対象児	第 1 子		
治療の状況	別添 井原市不妊治療助成事業医療機関証明書のとおり		
補助金申請金額	(男性不妊治療を除く) 金額は空けてください (妊外診療に限る領収金額×1/2。 (男性不妊治療) (ただし、300,000円を限度とする。)		

上記の金額を下記口座へ振り込んでください。

振込先	銀行	本店	種目	口座番号						
	中国 農業協同組合 信用組合 信用金庫	井原 支店 出張所	普通当座	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	イバラ	ハナコ							
	口座名義人	井原 花子								

- \*添付書類 ・井原市不妊治療助成事業医療機関証明書 (指定医療機関が発行したもの)
- ・井原市内に居住している法律上の夫婦であることを証明する書類
- ・公租公課等の滞納がないことを証明する書類 (夫婦各1枚通)

※市記入欄	井原市住民登録日			夫	年	月	日	税務課 確認	確認日	確認者	決定年月日	公印使用承認	
				妻	年	月	日						
	決 裁	部長	次長	課長									
		課長補佐	係長	係									
受給者番号													