

豊中市不妊症治療費等助成事業申請書

豊中市長宛

日付は和暦・西暦どちらでも可

00 年 00 月 00 日

1. 関係書類を添えて、下記のとおり不妊症治療費等の助成を申請します。
 なお、本申請の審査に必要な範囲で、市が受給要件(住所、続柄等)を住民基本台帳等により確認すること、医療機関等に対して検査・治療等の内容を照会することに同意します。
2. 本申請に係る検査・治療に対し、他の自治体の助成は受けません。

(注)太枠の中をご記入ください

| | | | | | | | | | | |
|---|-------|------------------------------|-----------------|---|---|---|----------------|---------------------|--------------|--|
| | | (フリガナ) 氏 名 | | | | | 生年月日 | | | |
| 申請者 は 夫 婦 い ず れ も 可 | 申請者 | (トヨナカ タロウ) 豊中 太郎 | | | | | 00 年 00 月 00 日 | | | |
| | 配偶者 | (トヨナカ ハナコ) 豊中 花子 | | | | | 00 年 00 月 00 日 | | | |
| 申請者の住所 | | 〒 560-0023 豊中市 岡上の町2-1-15 | | | | | | | | |
| | | 電話番号 06 (6858) 2800 | | | | | | | | |
| 配偶者の住所 (※申請者と異なる 場合のみ記入) | | 〒 豊中市 | | | | | | | | |
| 申請金額合計 | | 金 50,000 | | | | | | | | |
| 振 込 先 (申請者又は配偶者の口座) | 金融機関名 | ゆうちょ | | | | | 銀行 金農 協 | 支店・ 出張所名 | 二三八 | |
| | 預金種別 | 普通 当座 | (フリガナ) 口座名義人 | | | | | (トヨナカ タロウ) 豊中 太郎 | | |
| | 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 左詰で記入してください。 | |

(例) 領収書の合計 68,000円の場合
申請金額は 50,000円になります。

領収書の合計 43,000円の場合
申請金額は 43,000円になります。

| | | | |
|------------|--|-------------|--|
| 受付印 押印欄 | | 申請受付 担当者 | |
|------------|--|-------------|--|

配振
偶込
込者
の口
座は
申
請
者
又
は
可