

第1号様式（第5条関係）

匝瑳市特定不妊治療費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 匝瑳市長

申請者 住所

氏名

㊟

特定不妊治療費の助成を受けたいので、匝瑳市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条第1項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

夫	(ふりがな) 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日生 (歳)
妻	(ふりがな) 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日生 (歳)
住 所	〒 電話 ()			
住 所	〒 ※夫婦の住所が異なる場合のみ記入 電話 ()			
申 請 金 額		金 額 円		
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店 出張所
	口 座 種 別	普通・当座	口座番号	
	口 座 名 義 人	(ふりがな)		
同 意 書				
私は、匝瑳市特定不妊治療費助成金審査のため、公簿等により私どもの婚姻の事実、 居住の状況及び市税の納付状況について市が調査することに同意します。				
				(夫氏名) ㊟
				(妻氏名) ㊟