

子宝支援助成交付申請書兼請求書

年 月 日

輪島市長

- 1 関係書類を添えて下記のとおり、不妊治療費の助成を申請します。
- 2 本申請の審査に必要な範囲で、戸籍、住所、市税の確認を行うことに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (口座名義人と同一)

不妊治療に要した本人負担額 金 \_\_\_\_\_ 円      申請金額 金 \_\_\_\_\_ 円  
(本人負担額の1/2)

注) 太枠の中をご記入下さい。

	氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日
夫	( )	年 月 日 ( 歳)
妻	( )	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 _____ (電話 _____)	
住 所(※)(夫・妻)	〒 _____ (電話 _____)	
必ず添付する書類	<input type="checkbox"/> 不妊治療医療機関受診等証明書 <input type="checkbox"/> 領収書及び診療明細書 <small>(保険薬局で投薬を受けた方は、薬局からの証明書も必要です)</small>	
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行      本店 金庫      支店(支所) 農協      出張所
	預 金 の 種 類	普通      フリガナ 当座      口座名義人
	口 座 番 号	(口座番号は右詰記入)

※夫婦の住所が異なる場合に記入する。(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う。)

	戸籍	住所	市税
確認欄			