

三木市特定不妊治療費助成事業申請書

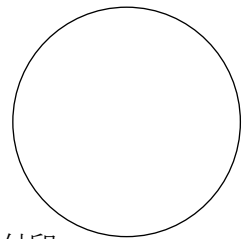
関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

No.

申請者		(フリガナ) 氏名		生年月日				
	夫			昭和 平成	年	月	日生(歳)	
	妻			昭和 平成	年	月	日生(歳)	
	住所 〔※1〕	〒		TEL				
	住所 〔※2〕	〒		TEL				
申請者 氏名 _____ 印 _____ 印 〔※3〕 申請額 _____ 金 _____ 円 〔※4〕 年 月 日 三木市長 様								
振込先 ※5・6	金融機関名	銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人					
	口座番号						(左詰記入)	

注) 太枠の中をご記入ください。

- ※1：夫婦の住所を記入する。
- ※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。夫婦の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。
- ※3：夫婦両方の記名押印が必要。別々の印鑑を使用すること。
- ※4：申請額は1回当たり15万円を限度とする。ただし、兵庫県の特定不妊治療費助成制度を受けていることが前提となる。
- ※5：口座名義人は申請者のうちのどちらかの個人名義であること。
- ※6：この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込みに同意したものとみなします。



受付印

- (添付書類) 1 住民票(続柄及び本籍地が記載されたもの)又は外国人登録原票記載事項証明書(配偶者名を確認できるもの)
- 2 兵庫県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
 - 3 指定医療機関が発行した領収書原本
 - 4 健康保険証等の写し
 - 5 納税証明書