

様式第 1 号（第 6 条関係）

特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

由布市長 様

申請者
住所
氏名
電話番号

次のとおり、特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、由布市特定不妊治療費助成金交付要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請者記入欄				
夫	(ふりがな)		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所			
妻	(ふりがな)		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所			
婚姻年月日			年 月 日	
県の助成金受領の有無及びその金額			有・無	円
交付を受けようとする助成金の額			円	
振込先	金融機関名	銀行・信組 金庫・農協	支店 本店 出張所	普通 当座
	口座 名義	(カタカナで記入)	口座番号	

〔添付書類〕

- (1) 医療実施証明書（様式第 2 号）
- (2) 特定不妊治療費助成金交付に係る同意書（様式第 3 号）
- (3) 特定不妊治療を行った医療機関等が発行する領収証
- (4) 事実婚関係に関する申立書（様式第 4 号）
- (5) その他市長が必要と認める書類

市記入欄	
年度 既交付額	円
年度 助成金交付決定額	円