

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

阿見町長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

阿見町不妊治療費助成事業補助金交付申請書兼請求書

阿見町不妊治療費助成事業補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請し、請求します。

記

1. 申請者の情報

区 分	夫	妻
ふりがな		
氏 名		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
住 所		
電 話 番 号		
婚姻の状況	☐ 婚姻している(婚姻年月日： 年 月 日) ☐ 婚姻していない(事実婚関係にある)	
妻の初回治療開始時の年齢	満 歳	
申 請 額	上 限 額	40,000円
	自 己 負 担 額	円
	申 請 額	金 円

2. 振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 出張所			
	金融機関コード				支店番号			
預金種別	普通・当座		口座番号					
フリガナ								
口座名義人								

【誓約及び同意欄】

私は、阿見町不妊治療費助成事業補助金の交付を受けるにあたり、次のことを誓約し、申請内容及び誓約内容について、町が必要な範囲において、町の公簿等の確認、関係機関への照会等により確認することに同意します。

(1)

不妊治療の開始日から申請日までの間、夫婦(事実婚関係にある男女を含む。以下同じ。)のいずれかが町の住民基本台帳に登録されていること。

(2)

夫婦のいずれも町税等に滞納がないこと。

(3)

既に他の自治体において同一の制度による補助金等の交付を受けていないこと。

年

月

日

申請者氏名

添付書類(添付したものにチェックをつけてください)

- ☐ 不妊治療(先進医療)受診等証明書(様式第2号)
- ☐ 不妊治療に係る領収書及び明細書(原本)
- ☐ 事実婚関係等に関する申立書(別紙)
- ☐ 滞納がないことを証する書類(町外に住所のある方)
- ☐ その他()