

様式第1号（第6条関係）

寄居町不妊治療費（特定・男性）補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

寄居町長

下記により寄居町不妊治療費（特定・男性）補助金の交付を受けたいので、寄居町補助金等の交付手続等に関する規則第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、補助金の支給を受けるために、夫婦の住民登録状況、納税状況等について、関係部署により確認及び調査することに同意します。

申請書	夫	ふりがな 氏名						印
		生年月日	年	月	日			
		現住所	〒					
		電話番号						
	妻	ふりがな 氏名						印
		生年月日	年	月	日			
		現住所	〒					
		電話番号						
補助金申請額		特定金	円	合計			円	
		男性金	円					
振込先	銀行・農協	本店	普通	口座番号				
	信用金庫		・					
	信用組合	支店	当座					
	フリガナ							
	口座名義人							
添付書類	<input type="checkbox"/> 埼玉県不妊治療費助成事業不妊治療実施証明書の写し <input type="checkbox"/> 埼玉県不妊治療費助成事業助成金支給決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 治療費の領収書（原本が提出できない場合は領収書の写し） <input type="checkbox"/> 補助金の振込を希望する金融機関口座が確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他町長が必要と認める書類							
過去の補助	種類	助成金を受けた年度を全て記入						
	寄居町不妊治療費 補助事業	特定	年度	年度	年度	年度	年度	
		男性	年度	年度	年度	年度	年度	
埼玉県不妊治療費助成事業	初回 ・ 2回目以降							