

真岡市不妊治療費助成事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

真岡市長様

申請者 住所
氏名
TEL

令和 年度において、真岡市不妊治療費助成事業について、補助金を交付されるよう、真岡市不妊治療費助成事業費補助金交付要綱第4条の規定により申請します。

また、この補助金に係る審査のため、申請者及びその配偶者の市税納付状況について、真岡市が調査確認することに同意します。

記

治 療 名				
治療を受けた夫婦の氏名		生 年 月 日	住民となった年月日	加 入 保 険 名
夫		年 月 日	年 月 日	
妻		年 月 日	年 月 日	
婚 姻 年 月 日		年 月 日		
医 療 機 関 名				
治 療 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		
保険診療適用外治療費		円		
医療保険等からの助成の有無		有・無 (どちらかに○を)		円
補助金交付申請額		円		
振 込 希 望 口 座		銀行・金庫・農協 支店 (普通 ・ 当座) ふりがな 口座名義 口座番号		

※ 添付書類

- ① 真岡市不妊治療費助成事業受診等証明書(領収書コピー可を付ける)
- ② ほかに助成金等の受給があるときは、その交付決定通知書等(コピー可)

市使用欄	住民記録確認	年 月 日	市税納付状況確認	年 月 日
------	--------	-------	----------	-------