

様式第1号（第8条関係）

八女市不妊治療費助成事業補助金交付申請書兼請求書（第1段階用）

年 月 日

八女市長

申請者 住所：八女市.....

氏名：.....印

※氏名は口座名義人と同一のこと

電話：.....（ ）.....

関係書類を添えて下記のとおり、八女市不妊治療費助成事業費補助金交付の申請をします。

なお、私たちの住所及び市税等の納付状況の確認のため、八女市の職員が公簿等を閲覧することや、八女市が他自治体へ照会すること、及び他自治体から同市に照会があった時にこれに回答すること、指定医療機関や加入している健康保険組合等の保険者に照会することに同意します。

対象者	氏 名 (フリガナ)		生 年 月 日	
	夫	()	年 月 日生	(歳)
	妻	()	年 月 日生	(歳)
	※夫婦別居の場合 (夫 ・ 妻) の住所・電話番号 〒 電話： ()			
不妊検査・治療を要した期間		年 月 日 ～ 年 月 日		
医療機関名	所在地			
	名 称			
過去にこの補助金を受けたことがありますか。 ない ・ ある → 過去 () 回受けた。 → 前回の申請 (年 月) → 受けた自治体 ()				市区町村
口座振込 金融機関	金融機関名		預金種目	普通 ・ 当座
	支 店 名		口座番号	
自己負担金申請額			円	
交付決定額 ※限度額30,000円			円	

注) 上記の太線内にご記入ください。

《事務局記入欄》

申請受理年月日	年 月 日	承認・不承認決定日	年 月 日
受給者番号		県費補助金	対象・対象外