

様式第4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2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：..... ( ) .....

下記のとおり、関係書類を添えて、特定不妊治療費の助成を申請します。

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に承諾します。

記

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： ( )				
治 療 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 終了・中止			
治療医療機関	医療機関名		所在地	
治 療 内 容	体外受精 ・ 顕微授精			
今回の特定不妊治療に係る助成金の申請回数	過去の申請年度 ( . . . 年度)			備考
	本年度申請 ( ) 回目			
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 (領収書等の合計額)			円	
交付決定額 ※限度額50,000円			円	

注) 上記太線内にご記入ください。

受付確認