

丹波市特定不妊治療費助成事業申請書

電話番号、メールアドレスを
記入いただくことで、請求印
を省略することができます。
*今までどおり、押印のある
ものも有効です。

令和 4年 4月 7日

丹波市長 様

下記のとおり関係書類を添えての助成を申請します。
なお、この事務の処理については、兵庫県以外の地方公共団体に受給状況を確認する必要があることに同意します。

申請者	夫	ふりがな 氏名 生年月日	たんぼ たろう 丹波 太郎 S (H) 5年 5月 △日 (28歳)	(※1)	電話番号 メールアドレス	090-0000-00×× faro@00.00
	妻	ふりがな 氏名 生年月日	たんぼ はなみ 丹波 花美 S (H) 8年 6月 △日 (25歳)	(※1)	電話番号 メールアドレス	090-0000-00×△ hanatan@00.00
住所	〒669-3464 丹波市氷上町石生 2059 番地					
住所 (※2)	〒					
申請額 (※3)	金	円	治療 期間	R3年 12月 1日から R4年 3月 1日まで		
前回申請	R3年 6月					

振込先 (申請者のうちのどちらかの個人名義であること) (※4)

金融機関 名	○△	銀行 ・ 金庫 信用組合 ・ 農協	○△×	本店 ・ 支店 出張所
種別	普通 ・ 当座	口座番号	1 1 1 0 0 × ×	
ふりがな	たんぼ はなみ			
口座名義人	丹波 花美			

注 申請日及び太枠の中を記入してください。

- ※1 電話番号、メールアドレス(ある場合)を記入いただくことで、請求印を省略することができます。但し、請求印のない場合は、一切の訂正は不可とします。
- ※2 夫婦の住所が異なる場合にご記入ください。
また特に申し出がない場合、決定通知の送付先は上段の住所とします。
- ※3 申請額は、1回の治療額から県の助成額を控除した額で、上限10万円又は県の助成額のいずれか低い方となります。
- ※4 この申請書の提出により、申請者両方が上記振込先への助成金の振込に同意したものとみなします。