

様式第1号（第5条関係）

藤里町特定不妊治療費助成事業申請書兼請求書

年 月 日

藤里町長 様

申請者住所

氏名

電話

藤里町特定不妊治療費助成金の交付申請にあたり、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

	(ふりがな)	生年月日	
	氏名		
夫		年 月 日 (歳)	
妻		年 月 日 (歳)	
住所(※1)	〒 電話 ()		
住所(※2)	〒 電話 ()		
申請額	金 円(第4条に定める額とする。)		
医療機関名			
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所
	種別	1. 普通 2. 当座	口座番号
	口座名義人	ふりがな	
氏名			

※1: 夫婦の住所を記入してください。

※2: 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫又は妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

※3: 申請者氏名と口座名義人が同一であること。

- (送付書類)
- 1 秋田県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し及び秋田県特定不妊治療費用助成事業協力医療機関受診等証明書の写し
 - 2 秋田県特定不妊治療費助成事業承認決定通知書の写し
 - 3 夫及び妻の住民票