

飯田市不育症治療費助成金申請書

夫の氏名	ふりがな  	連絡先（電話番号）												
妻の氏名	ふりがな  													
住 所	※1 〒													
住 所	※2 〒													
年 月 日														
<p>飯田市長</p> <p style="text-align:center;">飯田市不育症治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて不育症治療費の助成を申請します。</p> <p>申請者氏名 _____ 印</p> <p>申 請 額    金 _____ 円</p> <p>振 込 先</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width:30%; text-align:center;">金融機関名</td> <td style="width:40%; text-align:center;">銀行 金庫 農協</td> <td style="width:30%; text-align:center;">本店 支店 支所</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">預金種別</td> <td style="text-align:center;">口座名義人</td> <td style="text-align:center;">フリガナ</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">普通・当座</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;">口座番号</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p style="text-align:center; margin-top: 10px;">振込先の口座名義人が申請者と異なる場合にあっては、助成金の受領について当該口座名義人を代理人として選任します。</p> <p style="text-align:center; margin-top: 10px;">申請者氏名 _____ 印</p>			金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	預金種別	口座名義人	フリガナ	普通・当座			口座番号		
金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所												
預金種別	口座名義人	フリガナ												
普通・当座														
口座番号														
申請の状況	飯田市不育症治療費助成事業実施要綱の規定に基づく申請は、今年度____回目です。													
申請受付年月日	年 月 日													
決定年月日	(承認・不承認) 年 月 日	不承認の場合の理由												

(注) 太枠の中を記入してください。

※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のみ、記入してください。

(添付書類)

- 1 飯田市不育症治療費助成事業医療機関主治医証明書
- 2 医療機関発行の不育症治療に係る領収書（他の診療分と区分けしてください。）
- 3 申請者及びその配偶者の住民票の写し
- 4 夫婦であることを証明する書類（3で確認できる場合は不要。戸籍謄本など）
- 5 申請者及びその配偶者の市税完納証明書