

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

板野町不育症治療費助成事業申請書兼請求書

板野町長 様

板野町不育症治療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申請します。

申請に伴い必要となる住民登録の有無、町民税、町へ納付すべき保険料等の滞納の有無についての調査、医療機関への照会、助成金の受給状況を確認することに同意します。

	申請者			配偶者			
フリガナ 氏 名	⑩			⑩			
生年月日	年 月 日 (歳)			年 月 日 (歳)			
住 所	〒			※異なる場合のみ記入 〒			
電話番号	- -			- -			
今までの 助成状況	今まで徳島県等で不育症治療費の助成を受けたことが ない・ある 【ある場合】()年()月頃、()年()月頃						
	今まで板野町で不育症治療費の助成を受けたことが ない・ある 【ある場合】()年()月頃、()年()月頃						
申請金額	金			円			
先 込 振	金融機関名						
振込先	金融機関名	支店名		支店コード			
				種別	普通	当座	
	フリガナ 口座名義						

※振込先口座は、申請(請求)者に限ります。

(添付書類)

- ① 板野町不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- ② 不育症治療費の領収書及び明細書(原本) ※原本はコピーして返却します。
- ③ 事実婚関係に関する申立書(様式第2号の2)(事実婚の方のみ)
- ④ 事実婚関係にある場合、両人の戸籍(全部事項証明書)
- ⑤ 振込先の金融機関の口座名義、口座番号を確認できる物(通帳などのコピー)

以下、職員記入欄

受付年月日	担当者	様式第2号 (受診等証明書)	領収書	様式第2号の2 (申立書、両人の戸籍)	住基確認	支給・ 不支給
				※該当者のみ		