

別記第1号様式(第8条関係)

串本町特定不妊治療費助成事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

串本町長 あて

(申請者)住所

氏名

印

特定不妊治療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。
 なお、申請事項確認のため、住民基本台帳及び町税等納付状況について、公簿等を
 閲覧し調査することに同意します。

記

申請者氏名		生年月日	年 月 日(歳)
配偶者氏名		生年月日	年 月 日(歳)
申請者住所	〒 電話番号		
配偶者住所	※申請者と居住地が異なる場合に記入してください。		
申請回数	今年度	回目 (通算	回目)
申請額	金 円		
振 込 先	金融機関名	銀行・金庫・農協 本店・支店・出張所	
	預金種別	普通・当座	口座(記号)番号
	口座名義人 ※申請者と同一	ふりがな	

添付書類

- (1) 和歌山県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- (2) 和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
- (3) 戸籍上の夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本及び附票)の写し
- (4) 夫及び妻の住所を確認できる書類(住民票)の写し
- (5) 医療機関が発行する特定不妊治療に要した費用に係る領収書の写し
- (6) 夫及び妻の当町における納税証明書(未納がない証明)

記入例

串本町特定不妊治療費助成事業助成金交付申請書兼請求書

令和〇年△△月××日

串本町長 あて

(申請者)住所 **串本町串本1800**
氏名 **串本 町子**

印

特定不妊治療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。
なお、申請事項確認のため、住民基本台帳及び町税等納付状況について、公簿等を
閲覧し調査することに同意します。

記

申請者氏名	串本 町子	生年月日	〇〇年△月×日(〇□歳)
配偶者氏名	串本 太郎	生年月日	〇〇年△月×日(〇□歳)
申請者住所	〒 649-3503 串本町串本1800 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
配偶者住所	※申請者と居住地が異なる場合に記入してください。		
申請回数	今年度 1 回目 (通算 1 回目)		
申請額	金 50,000 円		
振込先	金融機関名	〇〇 銀行 金庫・農協 〇〇 本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座 口座(記号)番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	
	口座名義人 ※申請者と同一	ふりがな くしもと まちこ 串本 町子 申請者名義の口座に限ります	

添付書類

- (1) 和歌山県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- (2) 和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
- (3) 戸籍上の夫婦であることを証明する書類(戸籍謄本及び附票)の写し
- (4) 夫及び妻の住所を確認できる書類(住民票)の写し
- (5) 医療機関が発行する特定不妊治療に要した費用に係る領収書の写し
- (6) 夫及び妻の当町における納税証明書(未納がない証明)