記入例

様式第１号(第６条関係)

記入しないでください

宮代町不妊治療費助成金交付申請書

年　　月　　日

宮代町長　　様

不妊治療費助成金の交付を受けたいので、宮代町不妊治療費助成金交付要綱第６条の規定に基づき申請します。

申請者	夫	ふりがな	みやしろ　たろう	生年月日	昭和 59 年　１月　１日（　３４　歳）
		氏　　名	宮　代　太　郎		
		住　　所	宮代町百間１１１９		
		電話番号	０４８０－４２－１１０１		
	妻	ふりがな	みやしろ　はなこ	生年月日	昭和 60 年　１月３１日（　３３　歳）
		氏　　名	宮　代　花　子		
		住　　所	宮代町百間１１１９		
		電話番号	０４８０－４２－１１０１		
申請金額	申請するものに☑、申請金額記入 ☑特定不妊治療費（男性不妊治療分除く）（　合計金額記入　）円 ☑男性不妊治療費（　合計金額記入　）円 申請額合計（　　）円				
添付書類	☑　埼玉県不妊治療費助成事業不妊治療実施証明書の写し ☑　埼玉県不妊治療費助成事業助成金支給決定通知書の写し ☑　治療費の領収書の写し ☑　振込先の確認できる資料の写し				

記入しないでください

同　　意　　書

私たちは、自身の住民基本台帳及び課税台帳の情報を、宮代町不妊治療費助成金交付事業の受給資格確認のため、宮代町長が使用することに同意します。

住　所　宮代町　百間１１１９
夫　氏　名　宮代　太郎

住　所　宮代町　百間１１１９
妻　氏　名　宮代　花子

記 入 例

様式第４号（第８条関係）

記入しないでください

宮代町不妊治療費助成金交付請求書

年　　月　　日

宮代町長　　様

宮代町不妊治療費助成金について、宮代町不妊治療費助成金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり交付請求します。

請　求　者	住　　所	宮代町　百間１１１９
	氏　　名	宮代　太郎
	電話番号	０４８０－４２－１１０１

□特定不妊治療費　　金　　合計金額記入　　円

□男性不妊治療費　　金　　円

記入しないでください

請求金額　合　計　　金　　円

振込先	金融機関名	埼玉りそな　銀　行　信用金庫　農　協		宮　代　支店　※ゆうちょ銀行の場合は店番
	預金種別	普通・当座	口座番号	○○○○○
	フリガナ	ミヤシロ　タロウ		
	口座名義人	宮　代　　太　郎		