様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）多気町長

多気町不育症治療費助成金
交付申請書兼実績報告書兼請求書

多気町不育症治療費助成金の交付を受けたいので、多気町不育症治療費助成金交付要綱第６条第１項の規定により、次の関係書類を添えて申請します。なお、助成金の交付が決定したときは、下記口座に振込みを依頼します。

また、審査に当たり、係員が私及び配偶者の住民基本台帳、所得及び控除に関する情報を調査すること、必要に応じて、過去における受給状況、治療内容等について、多気町が他自治体や医療機関に確認することについて同意します。

<table>
<tr><td rowspan="3">申請者（口座名義人）</td><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">配偶者</td><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請金額</td><td colspan="5">円（上限 10 万円）</td></tr>
<tr><td colspan="7">過去にこの補助金を受けたことがありますか。
ない　・　ある　→　過去（　　）回受けた
補助金を受けた自治体は（　　県・　　市町村）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">補助金振込先</td><td>金融機関</td><td colspan="5">銀行
金庫
農協</td><td>本店
支店
出張所</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td>普通　当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

【添付書類】

１．不育症治療費助成事業受診等証明書（様式第２号）

２．医療機関発行の領収書（原本）

３．住民票（法律上の夫婦関係を確認することができるものに限る。）※本町においてその内容が確認できる場合は不要

４．戸籍謄本（夫及び妻が別世帯に属するため住民票で夫婦であることが確認できない場合）