

年 月 日

(宛先)多気町長

多気町特定不妊治療受診者助成金交付申請書

多気町特定不妊治療受診者助成金の交付を受けたいので、多気町特定不妊治療受診者助成金交付要綱第 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、多気町が医療機関に確認することについて同意します。

申請者 (口座名義人)	ふりがな			生年月日	年 月 日			
	氏 名							
	住 所			電話番号				
配偶者	ふりがな			生年月日	年 月 日			
	氏 名							
	住 所			電話番号				
申請金額		100, 000円						
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								
補助金振込先	金融機関	銀行 金庫 農協						本店 支店 出張所
	口座番号	普通 当座						
	フリガナ							
	口座名義人							

【添付書類】

1. 特定不妊治療受診者 受診等証明書(医療機関の証明)
2. 世帯全員(事実婚の場合は兩人)の住民票(多気町で初めて申請する場合、住民票により夫婦であることが確認できない場合又は事実婚の場合は戸籍謄本を併せて添付)
3. 事実婚関係に関する申立書(事実婚の場合であって、兩人の住所が異なる場合)
4. 出生した場合の子の認知に関する意向書(事実婚の関係である場合)(任意様式)