

別記様式第 1 号 (第 5 条関係)

吉富町特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

吉富町長 様

申請者

住所 吉富町 _____

氏名 _____ ④

電話番号 _____

吉富町特定不妊治療費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します。

記

(フリガナ) 氏 名	夫	()	妻	()
生年月日		年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)
住 所	〒 _____ 電話番号 _____			
夫婦の住所が異なる場合※	〒 _____ 電話番号 _____			
過 去 の 助成実績	○県で助成を受けた年度・回数 (, , , , 年度 回) ○町で助成を受けた年度・回数 (, , , , 年度 回) ○他の市町村で過去に助成を受けた年度・回数 (年度 回)			
申請金額	_____ 円			

※夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

同意書	本申請の審査において、夫婦の町税等の収納状況を調査することに同意します。 氏名 夫 _____ ④ 妻 _____ ④
-----	---

(町記入欄)

過去の助成年度・回数		今年度の助成回数	
算定額	費用額 (A)	_____ 円	
	県助成金額 (B)	_____ 円	
	助成金対象額 (A - B)	_____ 円	
	助成金額	_____ 円	
審査	○住民 (1年以上の居住) 定住日 (年 月 日)	適・不適	
	○町税	適・不適	○保育料 適・不適
	○国民健康保険税	適・不適	○上下水道料 適・不適
	○住宅等使用料	適・不適	○下水道受益者負担金 適・不適
	(備考)	()	
今回の助成決定額		_____ 円	