

## 富田林市不育症治療費助成事業申請書

窓口に来所した日を記入

— ●● 年 ●● 月 ●● 日

富田林市長 様

富田林市不育症治療費助成事業助成金を受けたいので、富田林市不育症治療費助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申し込みます。

なお、市が受給要件(住所、続柄等)を住民基本台帳等により、確認することに同意します。

申請者	受診者	フリガナ	トンダバヤシ ハナコ		生年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日 (●● 歳)	
		氏名	富田林 花子				
	受診者の夫	フリガナ	トンダバヤシ タロウ		生年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日 (●● 歳)	
		氏名	富田林 太郎				
住所		〒 584-0082 富田林市向陽台1-3-35		電話番号	●●●● (●●) ●●●●		
住所		〒 584-0082 富田林市向陽台1-3-35		電話番号	●●●● (●●) ●●●●		
受診者と同じであれば同上で可							
今までの助成状況		今まで大阪府等で不育症治療費の助成を受けたことが <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ない</span> ・ ある 【ある場合】( )年( )月頃、( )年( )月頃 ※不育症治療費の助成状況などについて、大阪府等に確認することがあります。 他市、本市での助成の有無を記入 今まで富田林市 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">い</span> ・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">ある</span> 【ある場合】(●●)年(●●)月頃、(●●)年(●●)月頃					
申請金額		様式2の領収金額を上回っていないか。上限30万円 空白での提出を推奨します。				円	(上限30万円)
振込先口座 (申請者名義)	金融機関名	●●●● <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 金庫 農協		支店出張所名	●●●● <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">本店</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">支店</span> 出張所		
	預金種別	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span> 当座		フリガナ	トンダバヤシ ハナコ		
	口座番号	●	●	●	●	●	●
		口座名義人		富田林 花子			
				(左詰記入)		申請者の口座名義であることを確認してください。	

〈添付書類〉

- ①富田林市不育症治療費助成事業受診等証明書(様式第2号)
- ②不育症治療費の領収書及び明細書(原本) ※原本はコピーして返却します。
- ③事実婚関係に関する申立書(様式第2号の2)(事実婚の方のみ)
- ④事実婚関係にある場合、両人の戸籍(全部事項証明書)

〈持参〉 その場で照合し、お返しします。

・振込先の金融機関の口座名義、口座番号を確認できる物(通帳など)

※以下は担当課で記入します。

受付年月日	担当者	様式第2号 (受診等証明書)	領収書	様式第2号の2 (申立書・両人の戸籍)	住基確認	支給・不支給
				※該当者のみ		