

## 富田林市不育症治療費助成事業申請書

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							生年月日	年 月 日 ( 歳)													
		氏名																					
	住所	〒584- 富田林市										電話番号	( )										
受診者の夫	フリガナ							生年月日	年 月 日 ( 歳)														
	氏名																						
住所	〒584- 富田林市										電話番号	( )											
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 ない・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。																						
	今まで富田林市で不育症治療費の助成を受けたことが ない・ある 【ある場合】( )年( )月頃、( )年( )月頃																						
申請金額	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>金</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> 円 (上限30万円)											金											
金																							
振込先口座(申請者名義)	金融機関名							銀行 金庫 農協	支店 出張所名	本店 支店 出張所													
	預金種別	普通 当座		フリガナ																			
	口座番号							口座名義人															
											(左詰記入)												

〈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		