

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

下記のとおり、不育症治療費の助成を申請します。なお、市が受給用件（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	ふりがな	トンドバヤシ ハナコ		生年月日	●●年 ●月 ●日生 (●●歳)										
	氏名	富田林 花子 印													
	住所	〒584-0082 富田林市向陽台1-3-35			電話番号 0721 - (28) - 5520										
配偶者	ふりがな	トンドバヤシ タロウ		生年月日	●●年 ●月 ●日生 (●●歳)										
	氏名	富田林 太郎 印													
	住所	〒 -			※申請者と異なる場合のみ記入してください。 電話番号 ()										
今までの助成状況		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 ・ <u>ある</u> 【ある場合】 (●●)年 (●)月頃、 (●●)年 (●)月頃													
申請金額		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>金</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>円</td> </tr> </table> (上限30万円)						金	1	0	0	0	0	0	円
金	1	0	0	0	0	0	円								
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	●●● 店番号【 】									
	預金種別	<u>普通</u> 当座	ふりがな 口座名義人	トンドバヤシ ハナコ 富田林 花子											
	口座番号	●	●	●	●	●	●	(左詰記入)							

※ 添付書類 今回の治療に係る医療機関発行の領収書及び明細書 (裏面添付又は別添)

市記入欄

担当者	様式第2号 (受診等証明書)	領収書	住基確認	支給・不支給