様式第１号（第６条関係）

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	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
		住　所	〒584- 富田林市 電話番号　　（　　）		
	受診者の夫	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
		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			
		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		金　　円（上限30万円）			
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	本　店 支　店 出張所 店番号【　　】	
	預金種別	普通 当座	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義人		
	口座番号				（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） ※該当者のみ	住基確認	支給・不支給