

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															
	住所	〒584-0082						電話番号	●●● (●●) ●●●●									
		富田林市向陽台1-3-35																
受診者の夫	住所	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 ●●● (●●) ●●●●														
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 <u>ない</u> 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 <u>ない・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> <td>(上限30万円)</td> </tr> </table>								金	1	0	0	0	0	0	円	(上限30万円)
金	1	0	0	0	0	0	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										
	預金種別	普通 当座		フリガナ 口座名義人	トンダバヤシ ハナコ 富田林 花子													
	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)	住基確認	支給・不支給
				※該当者のみ		