

神石高原町元気の源応援事業助成申請書

年 月 日

神石高原町長 様

関係書類を添えて、次のとおり不妊治療費の助成を申請します。

助成対象者	申請者	ふりがな						年 月 日 (歳)																												
		名 前	Ⓜ																																	
	配偶者	住 所	〒					電話 ()																												
		ふりがな						年 月 日 (歳)																												
助成申請額	過去に自治体から受けた不妊治療費の助成 (※2)	名 前						年 月 日 (歳)																												
		住 所 (※1)	〒					電話 ()																												
助成申請額		円																																		
過去に自治体から受けた不妊治療費の助成 (※2)		<input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことはない <input type="checkbox"/> 不妊治療費の助成を受けたことがある (受けた回数 回) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>助成年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> <th>年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">助成を受けた 都道府県(市・町)</td> <td><input type="checkbox"/> 広島県</td> <td><input type="checkbox"/> 広島県</td> <td><input type="checkbox"/> 広島県</td> <td><input type="checkbox"/> 広島県</td> <td><input type="checkbox"/> 広島県</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 神石高原町</td> <td><input type="checkbox"/> 神石高原町</td> <td><input type="checkbox"/> 神石高原町</td> <td><input type="checkbox"/> 神石高原町</td> <td><input type="checkbox"/> 神石高原町</td> </tr> <tr> <td></td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>回数</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> <td>回</td> </tr> </tbody> </table>						助成年度	年度	年度	年度	年度	年度	助成を受けた 都道府県(市・町)	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町		()	()	()	()	()	回数	回	回	回	回	回
助成年度	年度	年度	年度	年度	年度																															
助成を受けた 都道府県(市・町)	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県	<input type="checkbox"/> 広島県																															
	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町	<input type="checkbox"/> 神石高原町																															
	()	()	()	()	()																															
回数	回	回	回	回	回																															
申請回数		<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目																																		
振込先 (※3)	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協					店 所																													
	預金種別	普通当座	ふりがな																																	
	口座番号		口座名義人																																	
申請受理年月日		年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日			年 月 日																														
受給者番号						(右詰記入)																														

注 太枠の中を記入してください。

(※1) 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

(※2) 記入欄が不足する場合は、枠外に記入してください。

(※3) 振込先は、申請者が口座名義人となっている口座を記入してください。

助成要件確認のために、夫婦の居住実態や同一世帯の町税等の納付状況について、関係書類の提出及び公簿確認されることについて承諾します。

(申請者) : _____ 印 (配偶者) : _____ 印