様式第１号（第６条関係）

飯田市不育症治療費助成金申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夫の氏名 | ふりがな | 連絡先（電話番号） |
|  |
| 妻の氏名 | ふりがな |
|  |
| 住　　所 | ※１〒 |
| 住　　所 | ※２〒 |
| 　　　年　　　月　　　日　　飯田市長　　　　　　　飯田市不育症治療費助成事業実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて不育症治療費の助成を申請します。　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　申　請　額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円　振　込　先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　　　　金庫　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　支所 |
| 預金種別 | 口座名義人 | フリガナ |
| 普通・当座 |  |
| 口座番号 |  |
| 振込先の口座名義人が申請者と異なる場合にあっては、助成金の受領について当該口座名義人を代理人として選任します。　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　印 |

　申請の状況　　飯田市不育症治療費助成事業実施要綱の規定に基づく申請は、今年度　　回目です。 |
| 　申請受付年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 　決定年月日　　　　（承認・不承認）　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 不承認の場合の理由 |

（注）太枠の中を記入してください。

※１　夫婦の住所を記入してください。

※２　夫婦の住所が異なる場合のみ、記入してください。

（添付書類）

１　飯田市不育症治療費助成事業医療機関主治医証明書

２　医療機関発行の不育症治療に係る領収書（他の診療分と区分けしてください。）

３　申請者及びその配偶者の住民票の写し

４　夫婦であることを証明する書類（３で確認できる場合は不要。戸籍謄本など）

５　申請者及びその配偶者の市税完納証明書