

つるぎ町こうのとり応援事業申請書

年 月 日

つるぎ町長 殿

特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、つるぎ町こうのとり応援事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

		夫		妻	
申請者	(ふりがな)				
	氏名	印		印	
	生年月日	年 月 日 (歳)		年 月 日 (歳)	
	住所	〒		〒	
	電話番号				
申請額		金 円			
振込先	金融機関名	銀行		支店	
		農業協同組合		支所	
	預金種別	普通 ・ 当座	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			助成回数	回目	

(注) 太枠の中をご記入ください。

添付書類 1 徳島県こうのとり応援事業承認決定通知書 治療費総額 円

2 徳島県こうのとり応援事業受診等証明書

3 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書

4 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類（戸籍謄本等）

5 住所を確認できる書類（住民票等）

6 町税納税証明書

7 その他町長が必要とするもの

◎ 徳島県が交付するこうのとり応援事業承認決定通知書により、添付書類2～5は写しに替えることができます。また、夫婦ともにつるぎ町に住所を有する場合は、添付書類4～6を次にある調査に関する同意をもってこれに替えることができます。

つるぎ町長 殿

私（申請者）は、つるぎ町こうのとり応援事業の申請に伴い必要となる夫及び妻の住所、住民となった年月日、続柄、町税の滞納の有無について調査することに同意します。

年 月 日 申請者氏名 _____ 印

