

野木町長 様

申請者 住所

氏名 (印)

電話

野木町不妊治療支援事業補助金交付申請書

野木町不妊治療支援事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり
関係書類を添えて申請します。

氏 名		生 年 月 日		加入医療保険名	
夫		年 月 日			
妻		年 月 日			
領 収 書 の 合 計 額 (保険診療対象外のもの)		円			
国・県からの助成の有無		有 (円)・無			
医療保険等からの助成の有無		有 (円)・無			
交 付 申 請 額		円			
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫			
	店 名 等	本店・支店・出張所			
	口 座 種 別	普通・当座	口座番号		
	フ リ ガ ナ				
	口 座 名 義 人				
添付書類		(1) 戸籍謄本又は全部事項証明 (2) 野木町不妊治療受診等証明書 (3) 医療機関が発行する不妊治療費の領収書の写し (4) 他機関による助成交付決定書の写し (5) 同意書			