

様式第1号（第5条関係）

浅口市不育治療支援事業助成金交付申請書

年 月 日

浅口市長 様

下記のとおり、不育治療の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査にあたり必要な場合には、浅口市が住民基本台帳、市民税課税台帳等により確認を行うこと及び浅口市以外の自治体へ同種助成金の交付の有無について照会することに同意します。

申請者 (妻)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 浅口市	電話番号	
配偶者 (夫)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒	電話番号	
婚姻年月日		年 月 日		
申請金額		円		
助成金 振込先	金融機関名	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 農協		
	口座番号	普通 当座		
	ふりがな			
	口座名義人			

添付書類

- 1 不育治療受診証明書（様式第2号）
- 2 戸籍謄本（外国人にあつては法律上の夫婦であることを証明する書類）
- 3 妻の住民票の写し
- 4 その他市長が必要と認める書類

※市記入欄	受理年月日	年 月 日	
	決定年月日	年 月 日	承認 ・ 不承認