

三郷市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

三郷市長 あて

未記入

年 月 日

次のとおり、三郷市不妊治療費助成金を申請します。

また、助成要件確認のため本市が保有する住民基本台帳や税情報の公簿による確認や他自治体及び指定医療機関に照会することに同意します。

助成金の交付が決定された際は、下記の口座へ振込みをしてください。

申請者	夫	ふりがな	みさと たろう			生 年 月 日	昭和	年	月	日
		氏名	三郷 太郎				平成			
		現住所	〒341-8501 三郷市花和田 648-1						()	歳
		電話番号	048	930	7772		*日中必ず連絡のとれる電話番号を記入			
	妻	ふりがな	みさと はなこ			生 年 月 日	昭和	年	月	日
		氏名	三郷 はなこ				平成			
		現住所	〒341-8501 三郷市花和田 648-1						()	歳
		電話番号	048	930	7772		*日中必ず連絡のとれる電話番号を記入			
助成対象の期間		平成31年 4月 1日 ~ 平成31年 9月 1日								
申請額		未記入			円(千円未満切り捨て)					
三郷市長 あて		請求日:		年	月	日	口座名義人と同じお名前			朱肉を使用した印
未記入		請求者氏名			三郷 はなこ			(夫又は妻が署名押印)		
振込先(夫又は妻の名義の口座を記入)										
金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店(支所) 出張所						
預金の種類	普通	当座	口座番号	1234567						
フリガナ	ミサト ハナコ									
口座名義人	三郷 はなこ									

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、店名または店番(漢数字3ケタ)をご記入のうえ、「口座番号」欄に記号番号をご記入ください。

太枠内をご記入ください

対象年齢	市税	受付日	受付者	決定日	振込日
住所	県助成初回				
婚姻					