

様式第1号（第5条関係）

常陸大宮市特定不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

常陸大宮市長 様

標記助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、交付決定を受けたときは、当該助成金について請求しますので、指定口座に振り込んでください。

また、この助成金の申請にあたり納税情報等について担当職員が確認することに同意します。

記

申請者	住 所	常陸大宮市		
	電 話 番 号			
	夫 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日 (歳)
	妻 氏 名	Ⓜ	生年月日	年 月 日 (歳)
助成申請金額		特定不妊治療費	男性不妊治療費	備 考
	助 成 対 象 経 費 ①	円	円	※茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書の領収金額
	県助成交付決定額 ②	円	円	※茨城県不妊治療費補助金交付決定の額の確定通知書の確定交付金額
	差 引 金 額 ③ (①-②)	円	円	
	助成金申請金額	円	円	

金融機関名	銀行 金庫 農協	本 店 支 店 出張所	預金種別	当 座 普 通
口 座 番 号				
(フリガナ) 口 座 名	()			

市記入欄

【添付書類】 <input type="checkbox"/> 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書（写） <input type="checkbox"/> 茨城県不妊治療費補助金交付申請書（写） <input type="checkbox"/> 茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書（写） <input type="checkbox"/> 当該申請分に係る医療機関の領収書 <input type="checkbox"/> その他	受理年月日	年 月 日			
	決定年月日	年 月 日 (承認・不承認)			
決裁	課長	グループリーダー	グループ員	担当者	会計処理