

様式第1号（第4条関係）

本庄市不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

（あて先）本庄市長

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

本庄市不妊治療費助成金の交付について、下記のとおり申請します。なお、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、住民基本台帳の閲覧、市税に滞納がないことの確認その他確認等が必要な場合には、医療機関等に市が照会することに同意します。

記

対象者		夫	妻
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
現住所	〒	〒	
不妊治療費（1）		円	
本市における申請状況	1回目	2回目	3回目 4回目 5回目
埼玉県不妊治療費助成金の交付	有 ・ 無		
	交付決定（申請）額（2）		円
不妊治療費（1）－助成金交付決定（申請）額（2）			
※助成金交付申請額		円	

*市記入欄（以下の欄は記入しないでください。）

住所 婚姻 医療保険証 市税完納 領収書等 県支給決定通知書

不妊治療実施証明書 通帳

夫婦が別住所の場合：戸籍謄本

受 付 印