

様式第1号(第5条関係)

北相木村不妊治療費助成事業申請・請求書

北相木村長 様

申請者 住所 北相木村 番地
氏名 ⑩
電話(—)

下記のとおり関係書類を添えて不妊治療の助成を申請・請求します。
なお、本申請の審査に係る住居確認、夫婦確認及び関係機関への照会や情報提供に同意します。

記

夫	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	平成 年 月 日生(歳)
妻	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	平成 年 月 日生(歳)
振込先	金融機関名	長野八ヶ岳農協北相木支所
	預金種別	普通・当座
	口座番号	
	名義人	

※添付書類 治療費領収書

審査欄	上記申請について交付・不交付と認め処理してよろしいでしょうか。	村長	副村長	課長	係長	担当者
	助成金額 円					

