

別 記

第1号様式（第5条関係）

山武市特定不妊治療費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）山武市長

申請者 住所

氏名

㊟

特定不妊治療費の助成を受けたいので、山武市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条第1項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

夫	(ふりがな) 氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	生 ( 歳)
妻	(ふりがな) 氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	生 ( 歳)
住 所	〒	電話 ( )	
住 所 ※1	〒	※1 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。 電話 ( )	
支払金額 ( 円) - 千葉県助成金 ( 円) = ( 円)			
申 請 金 額		金 円	
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 出張所
	口 座 種 別	普通・当座	口座番号
	口 座 名 義 人	(ふりがな)	

同意書

私は、特定不妊治療費助成金の交付決定に当たり、山武市が所有する公簿等により、居住の状況及び市民税の納付状況について市職員が確認することに同意します。

(申請者氏名)

㊟

別 記

<記入例>

第1号様式 (第5条関係)

山武市特定不妊治療費助成金支給申請書兼請求書

〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 山武市長

振込先口座名義人と同一人物  
必ず押印すること

申請者 住所 山武市殿台296番地

氏名 山武 花子 印

特定不妊治療費の助成を受けたいので、山武市特定不妊治療費助成事業実施要綱第5条第1項の規定により関係書類を添えて次のとおり申請します。

夫	(ふりがな) 氏 名	さんむ たろう 山武 太郎	
	生 年 月 日	〇〇 年 〇 月 〇 日生 (〇〇歳)	
妻	(ふりがな) 氏 名	さんむ はなこ 山武 花子	
	生 年 月 日	〇〇 年 〇 月 〇 日生 (〇〇歳)	
住 所	〒289-1392 山武市殿台 296 番地 電話〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇		
住 所 ※1	〒 ※1 夫婦の住所が異なる場合に記入してください。 電話 ( )		
支払金額 ( ) 円) - 千葉県助成金 ( ) 円) = ( ) 円)			
申 請 金 額		金 円	
振 込 先	金 融 機 関 名	銀行・金庫 〇〇 組合・農協	本店・支店 〇〇 出張所
	口 座 種 別	普通・当座	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
	口 座 名 義 人	(ふりがな) さんむ はなこ 山武 花子	

携帯可

記入しない

申請者と同一人物

同意書

私は、特定不妊治療費助成金の交付決定に当たり、山武市が所有する公簿等により、居住の状況及び市税の納付状況について市職員が確認することに同意します。

(申請者氏名) 山武 花子 印

氏名は申請者と同一人物