

第1号様式(第5条関係)

徳之島町不妊治療支援事業助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

徳之島町長 様

徳之島町不妊治療支援事業要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり不妊治療に係る旅費等の助成を申請します。

記

申請者	フリガナ 氏名	印	生年月日 及び年齢	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 電話番号		
配偶者	フリガナ 氏名	続柄 (夫・妻)	生年月日 及び年齢	年 月 日 ( 歳)
	住所	〒 (申請者と同じ場合は記入不要) 電話番号		
申請金額		金 円		

注 申請金額の内訳を別に記載してください。  
(振込先)

金融機関	金融機関名	
	支店	
口座番号		普通・当座
口座番号	フリガナ 名義人	

町記入欄 (\*以下の欄は、記入しないでください。)

添付資料	確認欄	受付印
交通費の領収書 (正本)		
宿泊施設の領収書 (正本)		
不妊治療受診等証明書 (正本)		
不妊治療診療明細書 (正本)		
振込先通帳の写し		