

特定不妊治療費助成申請書

令和〇年〇月〇日

(あて先) 成田市長

特定不妊治療に要した費用の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	夫	フリガナ	ナリタ タロウ			
		氏名	成田 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の自署により押印を省略することができます		
		生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	年齢	〇〇歳	
		住所	286-0017 成田市赤坂1-3-1			
		電話番号	〇〇〇-△△△△-〇〇〇〇			
	妻	フリガナ	ナリタ ハナコ			
		氏名	成田 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 本人の自署により押印を省略することができます		
		生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日	年齢	〇〇歳	
		住所	286-0017 成田市赤坂1-3-1			
		電話番号	〇〇〇-△△△△-□□□□			
助成申請額		※この欄は空欄で提出してください			円	
振込先口座	金融機関名	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	本店		
			農協	△△ <input checked="" type="checkbox"/> 支店		
			信用金庫	支所		
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ 当座				
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7				
	フリガナ	ナリタ タロウ				
	口座名義人	成田 太郎				
<p>申請書の審査のため住民基本台帳等を確認することについて同意します。 助成金の振込は上記の口座とすることについて同意します。</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> それぞれ本人の自署により押印を省略することができます </p> <p>氏名(夫) 成田 太郎 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>氏名(妻) 成田 花子 <input checked="" type="checkbox"/></p>						