

第1号様式

特定不妊治療費（先進医療）助成申請書

年 月 日

（あて先）成田市長

特定不妊治療（先進医療）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					
		氏名					
		生年月日	年	月	日	年齢	歳
		住所					
		電話番号					
	妻	フリガナ					
		氏名					
		生年月日	年	月	日	年齢	歳
		住所					
		電話番号					
申請額		円					
振 込 先	金融機関名	銀行・農協 信用金庫					
		本店・支店 支所					
	口座種別	普通・当座					
	口座番号						
	フリガナ						
口座名義人							
<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 style="text-align: center;">氏名（夫）</p> <p style="text-align: center;">氏名（妻）</p>							