

菊池市一般不妊治療（人工授精）費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先） 菊池市長

申請者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（口座名義人と同一）

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

菊池市一般不妊治療（人工授精）費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

対象者		（ ふりがな 氏 名 ）		生 年 月 日	
	夫	（ ）		年 月 日（ 歳）	
	妻	（ ）		年 月 日（ 歳）	
	住所（※1）	〒 - 電話			
	住所（※2）	〒 - 電話			
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	（ふりがな） 口座名義人 （申請者と同一）	（ ）	
	口座番号				（左詰記入）
申請額		金		円	

注）太枠の中をご記入ください

※1 夫婦の住所を記入する。

※2 単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合等に記入する。

- （添付書類）
- 1 菊池市一般不妊治療（人工授精）費補助事業に関する同意書（様式第1号の2）
  - 2 菊池市一般不妊治療（人工授精）費補助事業医療機関支払証明書（様式第2号）
  - 3 菊池市一般不妊治療（人工授精）費補助事業薬剤支払証明書（様式第2号の2）
  - 4 人工授精治療に係る領収書の写し
  - 5 婚姻関係を証明できる書類
  - 6 住所を証明する書類
  - 7 事実婚関係に関する申立書（様式第3号）（事実婚の場合に限る）

申請受理年月日		受給者番号	
婚姻関係	有・無	住所	有・無
市税滞納		結果 （交付・不交付）	円