

記入例（赤枠内のみ記入）

別記第1号様式（第5条関係）

益城町一般不妊治療費助成金交付申請書

令和 年 月 日

益城町長 様

申請者
住所 益城町宮園702
氏名 益城 陽子 ㊟
連絡先 090-0000-0000

益城町一般不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

申請額 金 _____ 円

対象者	夫	ふりがな ましき たけし 益城 健	生 年 月 日	〇年〇月〇日
	妻	ふりがな ましき ようこ 益城 陽子		〇年〇月〇日
	住所 ※1	益城町		

※1 単身赴任等で申請者と異なる場所に住所を有する等、夫婦の住所が異なる場合に記入する。

※ 添付書類

- 益城町一般不妊治療費助成事業受診等証明書
 - 一般不妊治療に係る領収書
 - 世帯構成員全員の町税等を滞納していないことを証明する書類
 - 夫及び妻の前年所得（1月から5月までに申請をする場合は、前々年の所得）が証明できる書類
- ◎申請の際に、印鑑（スタンプ式でないもの）をご持参ください。