

常滑市妊活応援金給付申請書兼請求書

年 月 日

常滑市長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

常滑市妊活応援金給付事業実施要綱第6条第1項の規定により関係書類を添えて、下記のとおり妊活応援金の給付を申請・請求します。

なお、応援金の給付が決定された場合には、下記の口座への振り込みを請求します。

※太枠内を記入してください。

申請回数	一般不妊治療		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 回目					
	特定不妊治療		(年度) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 回目					
対象者	住 所		(フリガナ) 氏 名			生年月日		
	夫	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	()			昭和 平成	年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	()				昭和 平成	年 月 日
	妻	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	()			昭和 平成		年 月 日
本籍地								
振 込 先	金融機関名				銀行 金庫 農協	本店 支店		
	預金種別	普通	(フリガナ) 口座名義人		()			
		当座	(申請人と同一)					
口座番号							(左詰記入)	
申請額		50,000 円						

申請受理年月日	年 月 日
(給付・不給付) 決定年月日	年 月 日

市受付印

以下の質問にもお答えください。

【一般不妊治療 申請の方】

- 過去に常滑市または他自治体で同種（一般不妊治療）の助成申請をしたことがありますか。（あり・なし）
- 助成を受けたことがある方→助成を受けた自治体名（ ）助成を受けた時期・回数（ ）

【特定不妊治療 申請の方】

- 今年度に他自治体で同種（特定不妊治療）の助成申請をしたことがありますか。（あり・なし）
- 助成を受けたことがある方→助成を受けた自治体名（ ）助成を受けた時期・回数（ ）