

常滑市妊活応援金給付申請書兼請求書

令和〇年〇月〇日

常滑市長 様

ご夫婦のうち、常滑市に住所のある方を申請者にしてください。交付決定の助成金は申請者名義の口座へ振込みます

申請者 住所 常滑市〇〇町〇丁目〇-〇

氏名 常滑 花子

電話 0569 - 〇〇 - 〇〇〇〇

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

今回の申請が何回目か〇をつけてください。

※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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	(トコナメ タロウ)		昭和 平成	〇年〇月〇日	
		常滑 太郎					
	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	(トコナメ ハナコ)		昭和 平成	〇年〇月〇日	
常滑 花子							
本籍地 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇							
振込先	金融機関名	〇〇 銀行 〇〇 農協			本店 〇〇 支店		
	預金種別	普通	(フリガナ) 口座名義人		(トコナメ ハナコ)		
		当座	(申請人と同一)		常滑 花子		
口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	(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

「あり」の場合はできるだけ詳しくご記入ください。

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 (常滑市) 助成を受けた時期・回数 (令和〇年度、1回)

【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 ()