

特定不妊治療費助成事業申請書

平成 23年 3月 3日

愛知県知事殿

(申請者)
口座名義人と同一の方を申請者としてご記入ください。難読地名には、ふりがなをお願いします。

(申請者)
住所 〇〇市〇〇丁目1番2号
氏名 愛知 翼 印
(口座名義人と同一) (2枚とも押印)
電話番号 0569-12-1234

2枚とも忘れずに押印してください。

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請します

なるべく、ご自分で記入するようにしてください。代筆でもかまいませんが、その場合、押印が必要となります。

今回の申請が初めてでなければ、前回申請された申請年月をご記入ください。

記
前回の助成金申請年月 平成 22 年 9 月
(ふりがな) 氏名<自署又は記名押印> 生年月日
夫 (あいち つばさ) 昭和 50年10月10日生 (35 歳)
愛知 翼
妻 (あいち みさき)
愛知 美咲
住所(※1) 〒 460 - 8501
申請者と同じ
住所(※2) 〒
金融機関名 申請者名義の振込先 銀行 本店
金庫 XXX 支店
農協 出張所
預金種別 普通 (ふりがな) (あいち つばさ)
当座 口座名義人 (愛知 翼)
(申請者と同一)
口座番号 1 2 3 4 5 6 (左詰記入)

ご夫婦の住所地をご記入ください。上記申請者欄と同一なら、「申請者と同じ」と記入して下さっても結構です。その場合でも郵便番号は記入してください。

単身赴任などで、夫婦の住所が異なる場合に記入してください

金額の訂正はできません。また、上限額は15万円です。千円未満の端数は切り捨てになります。注意してご記入ください。

過去にこの助成金を受けたことがありますか。
ない・ある → 過去 (2) 回受けた
助成金を受けた自治体は
(愛知県)・名古屋市・豊橋市・岡崎市・豊田市・その他()

過去にこの制度による助成金を受けたことがあるかどうか、また、ある場合にはその回数をご記入ください。(愛知県以外の自治体での助成も含まれます)

過去に助成金を受けたことが「ある」の場合、助成金を交付した自治体に○で囲んでください。「(その他)」の場合は、その自治体名をすべて記入してください。

注) 太枠の中をご記入ください。

※1：夫婦の住所を記入

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合等夫婦の住所が異なる場合に記入

- (添付書類) 1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書
2. 戸籍謄本(抄本)又は外国人登録原票記載事項証明書
3. 夫及び妻の所得額を証明する書類(市町村が発行する所得証明書等)

請 求 書

平成 23年 3月 3日

愛 知 県 知 事 殿

請求書への記入内容は、申請書と同じですので、申請書と同じ点に注意してご記入ください。

住 所 〇〇市〇〇丁目1番2号
 氏 名 愛 知 翼 印
 (口座名義人と同一) (2枚とも押印)
 電話番号 0569-12-1234

特定不妊治療費の助成が決定された場合、下記の金額を請求します。

記

		前回の助成金申請年月		平成 22 年 9 月		
対 象 者		(ふりがな) 氏 名 <自署又は記名押印>	生年月日			
	夫	(あいち つばさ) 愛 知 翼	昭和 平成 50年10月10日生 (35歳)			
	妻	(あいち みさき) 愛 知 美咲	ご夫婦の住所地をご記入ください。 上記申請者欄と同一なら、「申請者と同じ」と 記入して下さっても結構です。 その場合でも郵便番号は記入してください。			
	住所 (※1)	〒 460-8501 申請者と同じ	電話 0569 (12) 1234			
	住所 (※2)	〒 -	電話 ()			
振 込 先	金融機関名	△ △ △	銀行 金庫 農協	X X X	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)	(あいち つばさ) 愛 知 翼		
	口座番号	1	2	3	4	5 6 (左詰記入)
請 求 額	金 150,000 円				(千円未満端数切捨)	

過去にこの助成金を受けたことがありますか。

ない ・ ある → 過去 (2) 回受けた
 助成金を受けた自治体は

(愛知県) ・ 名古屋市 ・ 豊橋市 ・ 岡崎市 ・ 豊田市 ・ その他 ()

過去にこの制度による助成金を受けたことがあるかどうか、また、ある場合にはその回数をご記入ください。(愛知県以外の自治体での助成も含まず)

過去に助成金を受けたことが「ある」の場合、助成金を交付した自治体に○で囲んでください。(「その他」の場合は、その自治体名をすべて記入してください。)

	(承認・不承認) 決定年月日
所得額を証明する書類 添付省略の有無	省略有 ・ 省略無