

上板町こうのとり応援事業申請書

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
住所	〒 上板町 電話番号	
申請金額	限度額	
<p>※申請金額は、特定不妊治療に要した費用から徳島県から交付決定された助成金を控除して得た額</p> <p style="text-align: right;">助成決定額 金 _____ 円</p> <p>上記のとおり申請します。この申請書に伴い必要となる本人及び世帯員の町税等の納付状況について調査することに同意します。 なお、助成金の請求を健康推進課長に委任します。支払は、下記口座に振込みを依頼します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 氏 名 _____ ⑩ 配偶者 氏 名 _____ ⑩ (夫及び妻が自署し押印)</p> <p style="text-align: left;">上板町長 殿</p>		
受給者番号		助成回数 回目

(振込口座)

金融機関		支店・支所名	
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(注) 太枠の中を御記入ください。

添付書類

- 1 徳島県こうのとり応援事業承認決定通知書
- 2 徳島県こうのとり応援事業受診等証明書
- 3 法律上の婚姻関係にあることを証明できる書類（戸籍謄本等）
- 4 住所を確認できる書類（住民票等）
- 5 夫及び妻の所得額を証明する書類（町県民税課税証明書）
- 6 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収書

◎ 徳島県が交付するこうのとり応援事業承認決定通知書により、添付書類（2～6）は写しに替えることができます。