

記入例

様式第1号

豊川市一般不妊治療費助成事業申請書

申請日：記入しない

豊川市長 殿

住所 豊川市萩山町3丁目77-1
申請者氏名 豊川 花子
(口座名義人と同一)
自宅電話番号 0533-89-0610
携帯電話番号

申請者：
夫でも妻でも可
ただし申請者と口座名義
人は、同一人であること

関係書類を添えて下記のとおり一般不妊治療費の助成を申請します。

対象者	夫	ふりがな	とよかわ たろう					
		氏名	豊川 太郎		昭和/平成 51年 1月 1日生 (36歳)			
	住所	〒442-0876	豊川市萩山町3丁目77-1		電話 0533 (89) 0610			
	加入医療保険	【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】(06231111) 【区分】本人・被扶養者						
妻	ふりがな	とよかわ はなこ						
	氏名	豊川 花子		昭和/平成 53年 1月 1日生 (34歳)				
住所	〒	☐ 夫の住所と同じ		電話 ()				
		【種別】市町村国保・組合国保・健保・共済・その他 () 【保険者番号】(06231111) 【区分】本人・被扶養者						
振込先	金融機関名	豊川	銀行	本店	支店番号			
		金庫・農	すわ	支店・出張所	1	2	3	
	預金種別	普通	(ふりがな)		()			
	当座	口座名義人		豊川 花子				
		(申請人と同一)						
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	(左詰記入)
申請額	金 円						(本人負担額の1/2で、1年度上限5万円)	
過去にこの助成金を受けたことがありますか。								助成受給状況：過去に助成制度を受けた方は記入。
ない								ある → 過去(1)回受けた。(26)年(3)月頃
								助成金を受けた自治体は(豊川市)

住所：住民票のある住所
妻の住所が夫と一緒に
なれば、☐にレをすればよい。

申請額：記入しない

助成受給状況：過去に
助成制度を受けた方
は記入。

注) 太枠の中をご記入ください。

- (添付書類) 1：一般不妊治療費助成事業受診等証明書、領収書
2：豊川市一般不妊治療費助成事業に関わる同意書
3：戸籍謄本
4：夫及び妻の所得額を証明する書類 (所得証明等)
その他申請する際には印鑑と健康保険証、通帳をお持ちください。

捨印

捨印：
申請者と同じ印
認印で可
ただしシャチハタ
不可

事務処理欄

本人負担額	円	夫婦合算所得	円
申請書受理年月日		決定内容	承認・不承認
決定年月日		受給者番号	

受付印

受付者