

池田町特定不妊治療費助成金交付申請書

令和元年 5月 1日

池田町長

様

申請者

住所 池田町西3条5丁目

氏名 池田 太郎 印

電話番号 015-572-2100

申請者は振込先の口座名義人と同一者にしてください。

池田町特定不妊治療費助成要綱第5条の規定により、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。

- ・町が個人情報（住民情報、町税等の納入状況）の内容を確認すること、必要に応じて他の市区町村へ助成の状況を確認することについて同意します。
- ・本申請に係る治療に対し、他の市区町村からの助成を受けていません。

記

診療を受けた夫婦の氏名		生年月日
夫	池田 太郎	昭和54年 5月 1日生（40歳）
妻	池田 花子	昭和54年 6月 1日生（40歳）

交付申請額	男性不妊治療分除く <u>150,000</u> 円 男性不妊治療分 合計 <u>150,000</u>		申請額は所要額から北海道の助成額を差し引いた額を記載してください。100円未満の端数が生じる場合は切り捨てた額を記載してください。
過去の助成歴	特定不妊治療費の助成を過去に受けたことがありますか <input type="checkbox"/> 受けたことはない <input checked="" type="checkbox"/> 受けたことがある：（助成を申請した年月／受けた市町村）を記載してください。 （H29年 5月／幕別町）（ ） （H30年 5月／池田町）（ ） （ 年 月／ ）（ ） （ 年 月／ ）（ ）		同一の治療に対して他の市区町村で助成を受けていないことの確認となります。漏れのないようご記載ください。
	金融機関名	預金種別	
	北洋 銀行 本店 金庫 池田 支店 農協 本所・支所	普通 当座・貯蓄	
ゆうちょ銀行の場合は振込用の口座番号がありますので間違いの内容をお願いします。	口座番号	（ふりがな） 口座名義人	
	1234567	いけだ たろう 池田 太郎	
添付書類	①北海道特定不妊治療費助成事業申請書（写）及び添付 ②北海道特定不妊治療費助成事業の支給決定に係る通知 ③その他（ ）		口座名義人は申請者と同一者にしてください。
備考			