別記

様式第１号（第５条関係）

銚子市特定不妊治療費助成申請書

年　　月　　日

　銚子市長　　　　　　　様

　特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、銚子市特定不妊治療費助成金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて以下のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 氏名 | 印 |
| 配偶者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　　　歳） |
| 氏名 | 印 |
| 住　　所 | 〒　　　－　　　　　　　　　TEL　　　　（　　　　）　　　　 |
| 住　　所 | 〒　　　－　　　　　　　　　TEL　　　　（　　　　）　　　　※ 配偶者の住所が異なる場合のみ記入 |
| 助成申請額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・組合信用金庫 | 本・支店出張所 |
| 口座種別 |  普通 ・ 当座  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 同意書　銚子市特定不妊治療費助成金の審査のため、銚子市が保有する公簿等により私どもの婚姻、居住の状況及び市税の納付状況について市が確認することに同意します。　また、以前の受給歴について、以前居住していた自治体に確認することに同意します。（申請者氏名）　　　　　　　　　　　印　（配偶者氏名）　　　　　　　　　　　印 |

※ インターネットバンキング専用の口座は、お取り扱いできません。

※ ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振り込みを受ける振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要です。（例：ゆうちょ銀行 〇五八 普通預金 ０１２３４５６）

※ 同意書欄は夫婦がそれぞれ署名し、押印に使用する印鑑（朱肉を使うもの）は夫婦別々のものを押してください。