

様式第1号(第7条関係)

美咲町こうのとり事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

美咲町長 様

下記のとおり、美咲町こうのとり事業補助金を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、審査にあたり必要な場合には、住民基本台帳等により確認されることを承諾いたします。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名	㊟		
	住 所		電話番号	
申請者の配偶者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所		電話番号	
婚 姻 年 月 日		年 月 日		
医療機関	住 所			
	名 称			
申 請 金 額		金 円		
補助金振込先	金融機関名	銀行・組合・農協・金庫	支店 出張所	
	口座番号	普通 当座		
	ふりがな			
	口座名義人			

※ 添付書類

- (1) 美咲町こうのとり事業受診証明書(様式第2号)
- (2) 不妊治療にかかる医療機関発行の領収書(写し可)
- (3) 戸籍抄本
- (4) 第4条第1項第1号に該当する者の住民票の写し
- (5) その他町長が必要と認める書類  
○岡山県の助成を受けた方は、決定通知書の写し