

様式第1号(第6条関係)

美咲町はぐくみ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、美咲町はぐくみ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します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名	印		
	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		
不育治療対象児		第 子		
専門医療機関	住所			
	名称			
	申請金額	金 円		
治療実施医療機関	住所			
	名称			
	申請金額	金 円		
助成金振込先	金融機関名	銀行・金庫 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			

※ 町記入欄	受付年月日	平成 年 月 日	
	決定年月日	平成 年 月 日	承認・不承諾

添付書類

- (1) 美咲町はぐくみ事業医療機関証明書
- (2) 不育治療にかかる医療機関の発行する領収書（写し可）
- (3) 戸籍抄本または外国人にあつては外国人登録原票記載事項証明書
- (4) 第4条第1項第1号に該当する者の住民票の写し