

南幌町特定不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

南幌町長

様

申請者

住 所 南幌町

氏 名

印

特定不妊治療費助成金の交付を受けたいので、南幌町特定不妊治療費助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

診療を受けた夫婦の氏名		生 年 月 日
夫		年 月 日
妻		年 月 日
治療を受けた 医療機関名		
交付申請額	円	
添付書類	①北海道等における特定不妊治療費助成に係る交付決定書（写） ②特定不妊治療に係る費用の領収書（写） ③その他（ ）	

振込先

金融機関名	銀行		店
預金種別	普通 当座	口座番号	
口座名義			
※支給決定年月日 年 月 日		※請求却下年月日 年 月 日	