

戸田市不妊治療費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先） 戸田市長

申 請 者 住所 戸田市 _____

（請 求 者） _____

氏名 _____ 印

電話 _____

戸田市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、治療費等の助成を申請し、及び請求します。

| | | | | | |
|----------------------------|---|----------|----------------|---|------|
| 対 象 者 | 夫 | ふりがな | | | *住民日 |
| | | 氏 名 | | | |
| | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | | 現住所 | 〒 _____ | | |
| | | 電話番号 | () | | |
| | 妻 | ふりがな | | | *住民日 |
| | | 氏 名 | | | |
| | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| | | 現住所 | 〒 _____ | | |
| | | 電話番号 | () | | |
| 申請額（請求額） (1,000円未満切り捨て) | | (回分) | 円 | | |

*住民日は記入しないでください。

振込先

| | | | | | | | | | |
|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫 | | | | | | | | |
| 支店名 | 支店・本店 | | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | | | | | | | | |
| 口座番号 | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | |

※添付書類

- 1 戸田市不妊治療実施証明書
- 2 市税に未納がないことを証明する書類（完納証明書）