

記入例

鹿沼市不妊治療・不育症治療費助成金交付申請書

申請者と口座名義人は同じ人を記入してください。

※ 夫婦どちらかが、本市に1年以上本市の居住がない場合は、居住されている方を申請者としてください

鹿沼市長 宛

住所 鹿沼市

申請者

氏名

電話

鹿沼市不妊治療・不育症治療費助成金交付申請書
なお、本申請に当たり、住民登録簿を提出していただきます。

住民となった年月日が

不明の場合は、空欄で申請します。

構いません。

担当者が調査閲覧することに

治療を受ける夫婦の氏名 <small>(ふりがな)</small>		生年月日 (年齢)	住民となった年月日	加入保険
夫	(かぬま たろう) 鹿沼 太郎	S60年4月1日 (41)	S60年4月1日	社会保険
妻	(かぬま さつき) 鹿沼 さつき	H1年5月1日 (36)	R1年5月1日	社会保険
高額療養費制度申請		有 () 円 ・ 無		
付加給付制度申請		有 () 円 ・ 無		
その他の補助		有 () 円 ・ 無		
申請金額		円		
振込口座	金融機関名	鹿沼	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合	本店 鹿沼 支店 出張所
	預金種別	普通	口座番号	0123456
	(フリガナ) 口座名義人	カヌマ サツキ		

治療費から他制度や助成を差し引いた額をご記入ください。

(注) 振込口座は普通預金で申請者名義のもの
申請者と口座名義人は統一すること