様式第１号（第６条関係）

蕨市早期不妊治療費助成金交付申請書

年　　月　　日

蕨市長　あて

次のとおり、蕨市早期不妊治療費助成金の交付を申請します。

私たちは、助成要件確認のため、蕨市が保有する住民基本台帳等の公簿等による確認や他自治体及び当該申請に関する不妊治療を実施した医療機関に照会することに同意します。

また、私たちは、蕨市早期不妊治療費助成金と同様の助成金を埼玉県内の他の市町村から受けていないことを誓約します。

申請者	夫	ふりがな		生年月日	年　月　日 （　　）歳
		氏　名			
		現住所	〒		
		電話番号	【自宅･携帯･その他（　）】　―　―	＊日中必ず連絡のとれる電話番号を記入	
	妻	ふりがな		生年月日	年　月　日 （　　）歳
		氏　名			
		現住所	〒		
		電話番号	【自宅･携帯･その他（　）】　―　―	＊日中必ず連絡のとれる電話番号を記入	
不妊治療期間			年　月　日～　年　月　日		
申請額			円		
振込先	金融機関名		銀　行 金　庫 農　協	本　店 支店（支所） 出張所	
	預金の種類	普通 ・ 当座	フリガナ 口座名義人	（夫又は妻の名義の口座を記入）	
	口座番号				（口座番号は右詰記入）

※太枠内を御記入ください。

保健センター記入欄

申請受理年月日	年　月　日			
要件確認	□治療開始時妻の年齢　□婚姻　□住所 □県助成金支給決定通知書　□治療費の金額を確認できるもの			
助成結果	□交付 □不交付	助成対象額 円	交付決定額 円	交付・不交付決定年月日 年　月　日