

様式第1号(第5条関係)

竹田市不育治療費助成金交付申請書

年 月 日

竹田市長 様

申請者

住所

氏名

電話



不育治療費助成金の交付を受けたいので、竹田市不育治療費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|                |       |               |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|-------|---------------|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 交付申請額          |       | 円             |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 加入<br>医療<br>保険 | 夫     | 氏名            |  | (どちらかに○)<br>本人・被扶養 |  |  |  |  |  |  |  |
|                |       | 保険名<br>(発行機関) |  | 保険者番号              |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 妻     | 氏名            |  | (どちらかに○)<br>本人・被扶養 |  |  |  |  |  |  |  |
|                |       | 保険名<br>(発行機関) |  | 保険者番号              |  |  |  |  |  |  |  |
| 婚姻年月日          | 年 月 日 |               |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |

添付書類：住民票の写し等