

様式第1号（第6条関係）

立科町不妊治療費助成金交付申請書

年 月 日

立科町長 様

申請者 夫 氏 名
生年月日
住 所 立科町大字
連 絡 先

妻 氏 名
生年月日
住 所 立科町大字
連 絡 先

不妊治療を受けたので、下記のとおり立科町不妊治療費助成金の交付を申請します。

交付申請額 _____ 円

（添付書類）

- 1 立科町不妊治療費助成金交付事業に係る不妊治療実施証明書（様式第2号）
- 2 医療機関が発行する不妊治療に係る領収書
- 3 その他町長が必要と認める書類

同 意 書

立科町不妊治療費助成金の交付決定をするため、私の住民票・戸籍及び町税ほか町納入金の滞納の無いことについて、必要に応じて閲覧・調査することを承諾します。

年 月 日

申請者 夫 氏名

妻 氏名