

一般不妊治療通院交通費等助成申請書

（宛先）五島市長

申請者 住 所
氏 名
生年月日
電話番号

一般不妊治療通院交通費等について市の助成を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。申請に当たり、住民基本台帳等の個人情報を確認することに同意します。

配偶者	氏 名			
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
	住 所	〒 ー ※申請者の住所と同じ場合は、記入の必要はありません。		
	電話番号			
不妊治療の期間	年 月 日から 年 月 日まで			
振込先	金融機関名	銀行・組合		本店 支店
		金庫・農協		出張所
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義人	※カタカナで記入してください。		

備考 「不妊治療の期間」は、「一般不妊治療医療機関受診等証明書」（様式第2号）に記載されている治療期間を記入してください。

添付書類

1. 一般不妊治療医療機関受診等証明書
2. 通院交通費等の支払額が確認できる領収書の原本
3. 夫婦双方の税を滞納していないことを証する書類
4. その他（ ）