

様式第1号（第5条関係）

飯島町不妊及び不育に悩む方への治療費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）飯島町長

申請者（受診者）

住 所

氏 名

電話番号

年度における飯島町不妊及び不育に悩む方への治療費補助金の交付を受けた  
いので下記のとおり申請します。

なお、私の世帯に係る住民基本台帳及び課税台帳等税務関係資料を、飯島町不妊及  
び不育に悩む方への治療費補助事業事務担当者が閲覧することを承諾します。

記

交付申請額					円
加入 医療 保険	夫	(ふりがな) 氏 名			(どちらかに○) 本 人 ・ 被扶養
		保 険 者 名 (発行機関)		保 険 者 番 号	
加入 医療 保険	妻	(ふりがな) 氏 名			(どちらかに○) 本 人 ・ 被扶養
		保 険 者 名 (発行機関)		保 険 者 番 号	
婚姻年月日		年 月 日			
※事実婚の場合は、事実の発生した日					

振込先

金融機関名	支店名	種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義
		普通 当座 ( )		( )
ゆうちょ銀行		記号 (5桁)	番号 (8桁)	(フリガナ) 口座名義
				( )

ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳の見開き1ページ左上又はキャッシュカードに記載の記号(5桁)と番号(8桁)をご記入ください。

※ 事実婚の場合は、事実婚関係に関する申立書(様式第2号)を提出すること。