

第1号様式

年 月 日

(宛先) 松戸市長

松戸市特定不妊治療費助成金支給申請書

特定不妊治療費の助成金の支給を受けたいので、松戸市特定不妊治療費助成規則第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

申請者	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	住所	〒	—	電話	()
配偶者	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	住所	〒	—	電話	()
助成金申請額		申請額 (男性不妊治療分以外)		円	
		申請額 (男性不妊治療分)		円	
		申請額合計		円	
過去の受給歴	過去にこの助成を受けましたことがありますか。 (他自治体での助成を含みます。)	□あり	1、松戸市の受給歴	□あり (____回)	□ない
			2、千葉県の受給歴	□あり (____回)	□ない
			3、その他の自治体の受給歴	□あり (____回 自治体名 _____)	□ない
		□ない			
振込先	金融機関名			本・支店名	
	預金種別		口座番号		
	ふりがな				
	口座名義人				

記入例

第1号様式

年 月 日

(宛先) 松戸市長

松戸市特定不妊治療費助成金支給申請書

特定不妊治療費の助成金の支給を受けたいので、松戸市特定不妊治療費助成規則第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

申請者	ふりがな	まつど たろう									
	氏名	松戸 太郎									
	生年月日	昭和60年 4月 1日 (〇〇 歳)									
	住所	〒271 -0072 松戸市竹ヶ花 74-3			電話 090 (1234) 5678						
配偶者	ふりがな	まつど はなこ									
	氏名	松戸 花子									
	生年月日	昭和60年 10月 1日 (〇〇 歳)									
	住所	〒 271 -0072 松戸市竹ヶ花 74-3			電話 047 (366) 1111						
助成金申請額		申請額 (男性不妊治療分以外)	申請額は、記入しないでください。			円					
		申請額 (男性不妊治療分)				円					
		申請額合計				円					
過去の受給歴	過去にこの助成を受けたことがありますか。(他自治体での助成を含みます。)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1、松戸市の受給歴 <input checked="" type="checkbox"/> あり (3 回) <input type="checkbox"/> ない								
			2、千葉県 <small>の</small> 受給歴 <input checked="" type="checkbox"/> あり (3 回) <input type="checkbox"/> ない								
		<input type="checkbox"/> ない	3、その他の自治体の受給歴 <input checked="" type="checkbox"/> あり (1 回 自治体名 〇〇市) <input type="checkbox"/> ない								
振込先	金融機関名	松戸銀行			本・支店名		竹ヶ花支店				
	預金種別	普通		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	ふりがな	まつど たろう									
	口座名義人	松戸 太郎									

口座名義人を申請者としてください

書類内容について連絡する場合がありますので、日中、連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。

申請額は、記入しないでください。

(市町村のみ) 過去の受給歴を、松戸市・千葉県・その他の自治体についてご記入ください。

ゆうちょ銀行に振込をご希望の方は、支店名(例:〇一二支店)及び7桁の口座番号をご記入ください。