

第1号様式

(用紙規格 J I S A 4)

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条第1項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	千葉県特定不妊治療費助成について、所得要件が非該当で未申請の方のみ、ご記入ください。 ・過去に千葉県又は他の都道府県や市町村から助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あり (「あり」の場合は、受給歴を以下に記入) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名)						
金融機関名	銀行・組合 金庫・農協			本店・支店 出張所			
預金種別	普通・当座	口座番号					
ふりがな							
口座名義人							

記入例

第1号様式

(用紙規格 J I S A 4)

令和2年 4月 1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条第1項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

捨て印を押印してください。

口座名義人を申請者としてください。

申請者	ふりがな	まつど たろう		
	氏名	松戸 太郎 印		
	生年月日	昭和60年 4月 1日 (35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 (34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	千葉県特定不妊治療費助成について、所得要件が非該当で未申請の方のみ、ご記入ください。 ・過去に千葉県又は他の都道府県や市町村から助成を受けたことがある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> あり(「あり」の場合は、受給歴を以下に記入) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名) (年度 自治体名)			
金融機関名	松戸	銀行・組合 金庫・農協	本店・支店	竹ヶ花 出張所
預金種別	普通 当座	口座番号	1 2 3	5 6 7
ふりがな	まつど たろう			
口座名義人	松戸 太郎			

印

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

松戸市単独で助成申請をする方は、必ずご記入ください

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。