

第1号様式（第6条関係）

焼津市特定不妊治療費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）焼津市長

〒
住所

申請者

氏名 (印)

電話 ()

焼津市特定不妊治療費補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 夫の氏名	()	夫の生年月日 (年 齢)	年 月 日 (歳)
(ふりがな) 妻の氏名	()	妻の生年月日 (年 齢)	年 月 日 (歳)
(夫妻一方の住所が申請 者と異なる場合は、その 異なる住所を記入)	〒 電話 ()		
過去に、この補助金の交付を受けたことがありますか。 無 ・ 有 → ()年度			

(以下は、記入不要です。)

領収金額	円	受給者番号	
対象外の経費	円	(承認・不承認) 決定年月日	年 月 日
補助対象経費	円	交付決定額	円

(添付書類)

- 1 県補助決定における特定不妊治療受診等証明書の写し又は特定不妊治療受診等証明書（焼津市特定不妊治療費補助金用）（第2号様式）
- 2 特定不妊治療を受けた医療機関発行の領収証の写し
- 3 静岡県補助金交付決定及び確定通知書の写し