

第1号様式（第5条）

印西市特定不妊治療費助成申請書

年 月 日

（あて先）印西市長

特定不妊治療費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ		電話				
	氏名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	（	歳）
	住 所	〒 印西市					
配 偶 者	フリガナ		電話				
	氏名						
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	（	歳）
	住 所	〒 印西市					
申 請 金 額		円					

添付書類

- 1 千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書の写し
- 2 千葉県特定不妊治療費助成申請書に添付する特定不妊治療受診等証明書の写し
- 3 住民票及び市税の納税状況を確認する同意書（別記第2号様式）

記入例

第1号様式（第5条）

印西市特定不妊治療費助成申請書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

（あて先）印西市長

特定不妊治療費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	インザイ ハナコ	電話	0476-00-0000
	氏名	印西 花子		
者	生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日（ 〇〇 歳）		
	住所	〒270-0000 印西市〇〇〇〇-〇〇		
配偶者	フリガナ	インザイ タロウ	電話	0476-00-0000
	氏名	印西 太郎		
者	生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日（ 〇〇 歳）		
	住所	〒270-0000 印西市〇〇〇〇-〇〇		
申請金額		金額は未記入でお願いします		円

添付書類

- 1 千葉県特定不妊治療費助成承認決定通知書の写し
- 2 千葉県特定不妊治療費助成申請書に添付する特定不妊治療受診等証明書の写し
- 3 住民票及び市税の納税状況を確認する同意書（別記第2号様式）