

大阪狭山市不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金請求書

(あて先)大阪狭山市長

年 月 日

次のとおり特定不妊治療費の助成を請求します。

請求者等の氏名及び住所	請求者	フリガナ ----- 氏名 印	生年月日	年 月 日 (歳)
	配偶者	フリガナ ----- 氏名	生年月日	年 月 日 (歳)
	請求者住所	〒 電話番号 自宅 - - 携帯 - -		
	配偶者住所	〒 電話番号 自宅 - - 携帯 - -		
助成金請求額	特定不妊治療に要した費用	大阪府不妊に悩む方への特定治療支援事業助成金	助成金請求額 (-)と50,000円とを比較していずれか少ない方の額	
	円	円	円	
振込口座 申出欄 (請求者の口座に限る)	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店・出張所名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	フリガナ ----- 口座名義人	
	口座番号 (左詰で記入してください)			