

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

常陸太田市長 様

申請者 住所  
氏名

印

常陸太田市不妊治療費助成金交付申請書

常陸太田市不妊治療費助成金の交付を受けたいので、常陸太田市不妊治療費助成金交付要項第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

		夫	妻
申請者	(フリガナ) 氏名	( )	( )
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生
	電話番号		
申請額		金 _____ 円 (100,000円と自己負担額を比較して低い方の額)	
治療期間		年 月 日～ 年 月 日	
備考		<input type="checkbox"/> 初回申請 <input type="checkbox"/> 2回目以降の申請 (      回目)	

- (添付書類) 1. 茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書の写し  
2. 領収書の写し