

第1号様式(第4条関係)

南種子町離島地域不妊治療支援事業助成金交付申請書

年 月 日

南種子町長 様

南種子町離島地域不妊治療支援事業助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏名	⑩	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所	〒 電話			
配偶者	フリガナ 氏名	続柄(夫・妻)	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	住所	〒 電話			
費用総額	交通費	円 (回分)			
	宿泊費	円 (回分)			
添付書類	1. 特定不妊治療受診等証明書 2. 医療機関が発行する領収書の写し 3. 交通費及び宿泊費の領収書等 4. 町税を滞納していないことの証明書 5. その他町長が必要と認める書類				