別記第１号様式（第５条関係）

みなべ町不育症検査費助成事業申請書

関係書類を添えて下記のとおり不育症検査費の助成を申請します。

また、必要な場合には、住民基本台帳及び医療機関等における情報について、確認を行うことに同意します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">区　分</td><td colspan="3">(ふりがな)
氏　　名</td><td colspan="4">生　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>申請者</td><td colspan="3">(　　)</td><td colspan="4">年　　月　　日　(　　歳)</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="7">〒
電話　　(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">不育症検査費用</td><td colspan="2">円－①</td><td>和歌山県助成額</td><td colspan="3">円－②</td></tr>
<tr><td colspan="8">申請額　　金　　円　(①－②)

年　　月　　日
みなべ町長　　様</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="7">銀行　　本店
金庫　　支店
農協　　出張所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預金種別</td><td>普通
当座</td><td colspan="2">(ふりがな)
口座名義人</td><td colspan="4">(　　)</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>左詰記入</td></tr>
</table>

※振込先は申請者名義の口座を記入してください。

（添付書類）

1 不育症検査費助成事業検査受検証明書の写し

2 和歌山県不育症検査費助成事業助成金交付決定通知書の写し

3 承認医療機関発行の先進不育症検査に要した費用に係る領収書等の写し

4 その他町長が必要と認める書類