

このとり交付金支給申請書

(あて先) 鴻巣市長

年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	夫	ふりがな			
		氏名			
		生年月日	年	月	日
		住所	〒		
		電話番号			
	妻	ふりがな			
		氏名			
		生年月日	年	月	日
		住所	〒		
		電話番号			
添付書類	<input type="checkbox"/> 埼玉県不妊治療費助成事業不妊治療実施証明書の写し <input type="checkbox"/> 埼玉県不妊治療費助成事業助成金支給決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 治療費領収書の原本				
過去の助成	種類	助成金等の申請状況(必要事項記入)			
	このとり交付金支給事業	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	年度 助成額 円	
	埼玉県不妊治療費助成事業	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	年度 助成額 円	
振込先	フリガナ				
	口座名義				
	金融機関		本・支店	店	
	預金種別	普通	・ 当座	口座番号	

このとり交付金の支給決定に当たり、所管課が夫婦の納税状況及び外国人登録状況の確認をすることに同意します。

夫氏名 \_\_\_\_\_

妻氏名 \_\_\_\_\_