

## 訓子府町不育症治療費助成金交付申請書

年 月 日

訓子府町長 様

申請者 住所  
氏名 印  
電話番号

不育症治療助成金の交付を受けたいので、訓子府町不育症治療費助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

## 記

区 分	夫		妻	
氏 名				
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 ( 歳)		昭和 平成 年 月 日 ( 歳)	
交付を受けようとする助成金の額			円	
振 込 先	金融機関	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	口座名義	
	口座番号			

添付書類 「北海道不育症治療費助成事業」の助成決定指令書の写し  
「不育症治療費助成事業受診等証明書」の写し