

様式第1号（第5条関係）

## 根室市特定不妊治療費等助成事業補助金交付申請書

年 月 日

根室市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

下記のとおり、不妊治療に係る補助を申請します。

	夫	妻		
(フリガナ) 氏 名				
生年月日	年 月 日生 ( ) 歳	年 月 日生 ( ) 歳		
住 所	〒 電話番号 — —	〒 電話番号 — —		
他の市町村から同様の助成を受けていませんか。また、受ける見込みはありませんか。 ・ない ・ある 助成を受けた市町村名 ( )				
申 請 額	交通費	円	行きの移動手段 鉄道・航空機 バス・自家用車	行程 ~
			帰りの移動手段 鉄道・航空機 バス・自家用車	行程 ~
	宿泊費	円	滞在地	宿泊数 ___泊

振込先金融機関の名称及び口座番号等			
銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 支所 出張所	種 目	普通・当座
		口座番号	
		口座名義人	(フリガナ)

(根室市記入欄) 年 月 日 本件交付決定し、別紙のとおり通知いたしたい。

部 長	課 長	主 査	課 員