

高取町一般不妊治療費等助成金（一般不妊治療分）交付申請書

年 月 日

高取町長 様

（申請者）住所：

氏名：
（口座名義人と同一）

電話番号：

高取町一般不妊治療費等助成金（一般不妊治療分）の交付について、高取町一般不妊治療費等助成金交付要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

対象者	夫	ふりがな						生 年 月 日				
		氏 名						年 月 日				
		個人番号										
	妻	ふりがな						生 年 月 日				
		氏 名						年 月 日				
		個人番号										
	住所（※1）	〒										
	夫妻の住所											電話番号：
	住所（※2）	〒										
	夫・妻											電話番号：
<p>① 高取町で過去にこの助成を受けたことがありますか。 ない ・ ある ➡ （ 年度）から合計（ ）回受けた。</p> <p>② 夫と妻の住所が異なる方にお聞きします。 この申請について他の地方公共団体で助成を受けていますか。 ➡ （ 受けていない ・ 受けている ）</p>												

上記の太枠内に御記入ください。

※1：夫婦の住所を記入。※2：単身赴任等で夫と妻の住所が異なる場合に記入。