

中頓別町不妊及び不育症治療交通費助成金交付申請書

年 月 日

中頓別町長 様

申請者 住所 枝幸郡中頓別町字

氏名

印

中頓別町不妊及び不育症治療費等助成に関する条例に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

通院医療機関名	通院医療機関住所

診療費請求・領収書の写しを添付（治療費の助成と同時申請の場合は不要）

※請求及び領収書が発行されない場合は、別紙通院等証明書を添付すること。

【申請する方へのお願い】

- ・治療期間終了日の翌日から起算して1年以内に、必要な書類を添付して申請してください。
- ・1年を過ぎますと助成が受けられなくなる場合がありますので注意してください。

助成金の 振込先	フリガナ		
	口座名義		
	金融 機関名	金庫・農協 銀行	本店 ()支店・出張所
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号