

城里町長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

城里町不妊治療費助成金交付申請書

年度城里町不妊治療費助成事業について、助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記の通り申請します。

記

1 夫婦氏名

	夫	妻
住 所		
氏 名		
生 年 月 日		
電 話 番 号		

2 助成金申請額

(1) 特定不妊治療分（男性不妊治療分を除く）

- ①助成対象経費 円  
（茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書のうち特定不妊治療費の領収金額）
- ②県助成交付決定額 円
- ③町助成金申請額 円  
（①－②，上限150,000円，1,000円未満切捨て）

(2) 男性不妊治療分

- ④助成対象経費 円  
（茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書のうち特定不妊治療費の領収金額）
- ⑤県助成交付決定額 円
- ⑥町助成金申請額 円  
（④－⑤，上限150,000円，1,000円未満切捨て）

(3) 助成金申請額合計

\_\_\_\_\_ 円 ((1)-③ + (2)-⑥)

3 交付（申請）回数

茨城県交付決定 回  
 城里町交付申請 回目（前回 年 月申請）

4 下記に同意をいただける場合は、□に✓を記入してください。

- 審査において、住民記録情報及び町税の納付状況を担当課において確認することに同意します。

5 添付書類

- ①茨城県不妊治療費補助金交付決定通知書の写し
- ②茨城県不妊治療費補助金交付確定通知書の写し
- ③茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書の写し