

様式第1号（第4条関係）

隠岐の島町特定不妊治療費助成金申請書

年 月 日

隠岐の島町長 様

申請者 住所
氏名
電話

隠岐の島町特定不妊治療費助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり治療費の助成を申請します。

なお、交付後も引き続き隠岐の島町に居住することを約束します。

1. 交付申請額 _____ 円（今年度 回目、通算 回目）

[内訳]

本人支払額	円（別添領収書のとおり）
島根県助成額	円
差 引	円

2. 申請者の状況

	夫	妻
ふりがな 氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
住 所		