

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

茨城町長 宛

住 所
申請者
氏 名 ④

茨城町不妊治療費助成金交付申請書

年度茨城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とおり申請します。

記

1 夫婦氏名等

	夫	妻
住 所		
氏 名		
生 年 月 日		
電 話 番 号		

2 助成金申請額

① 助成対象経費

（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）

（1） 特定不妊治療 円

（2） 男性不妊治療 円

② 県助成交付決定額 円

③ 町助成金申請額 円 ①（（1）＋（2））－②

ただし特定不妊治療、男性不妊治療各々上限 150,000 円

3 交付（申請）回数 茨城県交付決定 回
茨城町交付申請 回目（前回 年 月申請）

4 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 茨城県不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
- ③ 納税証明書