

記入例

練馬区特定不妊治療費助成申請書兼請求書

関係書類を添えて下記のとおり特定不妊治療費の助成を申請し、下記決定金額を請求します。
 なお、支給決定金額は下記の口座に振り込んでください。

印

記

| | | | | | | | |
|--|-----------------|-----|-----------------------|--|-----------|-------|------------------|
| 氏名 | | | | 生年月日 | | | |
| (フリガナ) 申請者 | ネ | リ | マ | ハ | ナ | コ | 昭和〇〇年 〇月 〇日(〇〇歳) |
| | 練馬 花子 | | | | | | |
| (フリガナ) 配偶者 | ネ | リ | マ | タ | ロ | ウ | 昭和〇〇年 〇月 〇日(〇〇歳) |
| | 練馬 太郎 | | | | | | |
| 住所(※1) | 郵便番号 176-〇〇〇〇 | | | 電話 03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | | |
| | 練馬区〇〇〇町〇-〇-〇 | | | | | | |
| 住所(※2) | 郵便番号 () 電話 () | | | | | | |
| <p style="background-color: yellow;">申請者および配偶者それぞれが記入し、必ず印鑑を正確に押してください(シャチハタ印不可)。必ず2か所同じ印鑑で押印してください。</p> | | | | | | | |
| 申請者 氏名 | 練馬 花子 | | | 印 | 配偶者 氏名 | 練馬 太郎 | |
| 申請額 | 金 50,000 円 | | | <p style="background-color: yellow;">受診等証明書に書かれた「領収金額」より15万円を除いた額で5万円を限度とします。15万円を超えない場合、助成はありません。 (例)170,000-150,000=20,000円 200,000-150,000=50,000円</p> | | | |
| | 平成 22年 〇月 〇日 | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 〇〇〇 | | 銀行 | 〇〇〇 | | 本店 |
| | | | | 金庫 | | | 支店 |
| | | | | 農協 | | | 出張所 |
| 種別 (〇で囲む) | 普通 当座 | | (フリガナ)※必ずフリガナを振ってください | | ネリマ ハナコ | | |
| | | | 口座名義人 | | 練馬 花子 | | |
| 口座番号 | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 | | | | | | (左詰め記入) |

申請者の方と銀行口座名義人は必ず同一の人にしてください。
 (申請者以外の方の口座名義では支払ができません)

振込指定口座は正確にご記入ください(ゆうちょ銀行の場合、支店名を必ず確認してください)氏名のフリガナも忘れずご記入ください。

【区処理欄】には記入しないでください