別記
第１号様式（第５条関係）

大田区特定不妊治療費助成申請書

（宛先）大田区長　　年　　月　　日

関係書類を添えて、下記のとおり大田区特定不妊治療費の助成を申請します。なお、助成金は下記の口座に振り込んでください。

記

※欄は、訂正不可

	氏名	生年月日（年齢）
※ 申請者	フリガナ　オオタ　ハナコ 大田　花子	昭和60年　6月　15日（37歳）
配偶者	フリガナ　オオタ　タロウ 大田　太郎	昭和57年　12月　20日（40歳）
申請者住所	〒144−0000　電話　090（0000）0000 大田区蒲田1−1−1	
配偶者住所 （申請者と異なる場合）	〒	
治療方法 （○で囲む。）	（A）　B　C　D　E　F	

『特定不妊治療費助成事業受診等証明書』に記入されている治療方法を○で囲んでください。

過去にこの助成金と同様の助成を他の自治体で受けたことがありますか（東京都の助成は除く。）
（な い）・ あ（　　）回受けた　（　　）区(市)

※欄は、訂正不可

※申請金額　金　　円

振込口座	金融機関	（銀行）信用金庫 信用組合	おおた	（支店）出張所	蒲田	金融機関コード	0	0	0	0
						店番号	9	9	9	
	預金種目（○で囲む。）	（普通）・ 当座		※口座番号（右づめ）	1 2 3 4 5 6 7					
	口座カナ	オオタ　ハナコ								
	※口座名義	大田　花子								

※欄は、訂正不可

自署してください。

同意欄：私は、申請に当たり、大田区長が、私及び配偶者の住民基本台帳、課税・納税台帳について照会すること並びに特定不妊治療費助成事業による助成金の交付状況について他自治体へ照会することに同意します。

氏名（自署）　大田　花子

- 太枠内を記入してください。また、消せるボールペンは使用しないでください。
- 配偶者住所が申請者と異なる場合とは、単身赴任等でそれぞれが異なる場所に住所を有する場合をいいます。
- 口座名義人が申請者以外の場合は、委任状が必要となります。
- その他書類審査の結果、大田区長が必要と認める書類の提出をお願いすることがあります。
- **申請書内の※部分は訂正できません。**

申請者以外の口座の場合には、委任状も添付してください。

【添付資料】
・東京都に提出した特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
・東京都特定不妊治療費助成承認決定通知書の写し
・振込口座の確認書類（通帳又はキャッシュカードなど、口座名義、口座番号がわかるものの写し）
・住民税の納税証明書の写し又はそれに代わるもの（申請書の同意欄に同意する旨の署名をした場合は不要）
・配偶者住所が申請者と異なる場合は戸籍謄本（３か月以内に発行された原本）

点線以下は記入しないでください。

健康づくり課処理欄	□受診等証明書　□承認決定通知書　□通帳　□その他（　　） 助成決定額　　円（　　年　　月　　日　決定）
納税課処理欄	