

様式第1号

豊丘村めばえ支援事業支援金交付申請書（請求書）

平成 年 月 日

豊丘村長 下平 喜隆 殿

申請者 住所 豊丘村（河野・神稲） 番地

自治会：

氏名 印

電話 - -

下記のとおり、豊丘村めばえ支援金交付要綱により支援金の支給を受けたいので、申請（請求）します。

記

申請者記入欄

Table with 2 main columns: 受診者の氏名 (生年月日) and 給付助成金の振込先金融機関名. Includes rows for husband/wife, application status, and account details.

医療機関記入欄

Table for medical institution details including treatment period, amount, and insurance doctor's opinion.

この欄は記入しないでください

Summary table with columns for 診療額, 県助成金, and 給付決定額.

※ (診療額 - 県助成金) ÷ 2 = 給付決定額

不妊症…1年度最大15万円 不育症…1回最大5万、1年度最大3回

事務取扱者

印