

別記第1号様式(第5条関係)

年 月 日

江東区特定不妊治療費助成金交付申請書

江東区長 殿

関係書類を添えて、下記のとおり江東区特定不妊治療費助成金の交付を申請します。

記

氏名		生年月日
フリガナ		年 月 日
申請者		( 歳)
フリガナ		年 月 日
配偶者		( 歳)
住所1	〒 電話番号 ( ) 江東区	
住所2 (※注)	〒 電話番号 ( )	
申請額	金 円	
添付した東京都の特定不妊治療費助成承認決定通知書に基づき他の区市町村の助成金を受けたことがありますか。 ない ・ ある (区市町村名 )		

※注 配偶者の住所が異なる場合にのみ記入してください。

なお、住所が異なる場合とは、単身赴任等で申請者と配偶者が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

区記入欄

住記確認

内容確認

受付印