

第1号様式(第5条関係)

このとり支援事業費助成金交付申請書

平成 年 月 日

さつま町長 日高 政勝 様

申請者 住所

氏名



さつま町このとり支援事業費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり助成金の申請をします。

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫		年 月 日(歳)
妻		年 月 日(歳)
住所	〒	電話番号
夫婦の住所が異なる場合	〒	電話番号
過去の助成実績 ※	○本町で助成を受けた回数 ()回 ○他の市町村で過去に助成を受けた回数()回	
給付を受けようとする助成金の額		

※ 夫婦の住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

同意書	本申請の審査において、夫婦の町税、国民健康保険税、町営住宅の住宅使用料及び保育所の保育料の収納状況を閲覧すること及び他の市町村での受給歴について確認することに同意します。
	氏名 夫 妻

(添付資料)1 受診等証明書(第2号様式)

2 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類

※住民票謄本(続柄の記載のあるもの)……夫婦同一世帯のとき

※夫及び妻の住民票抄本と戸籍謄本……夫婦別世帯のとき

3 県の承認決定通知書がある方は、その写しと治療に要した領収書の写し(1・2は不要)

申請受理 年 月 日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号			