年　　月　　日

青森県知事　殿

（申請者）　住　　　所

氏　　　名

電話番号

令和６年度青森県不妊治療費助成事業費補助金交付申請事項変更届

下記のとおり変更となりますので、提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 支払金融機関 | 金融機関名 |  | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  | 支店名 |  |
| 口座の種類 | 普通・当座 | 口座の種類 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  | 口座番号 |  |
|  |  |  |  |

（注意）

　変更事項を確認できる、以下の書類を添付してください。

（１）発行日から３ヵ月以内の戸籍謄本（氏名変更の場合）

（２）発行日から３ヵ月以内の住民票謄本（住所変更の場合）

（３）通帳等の写し（支払金融機関変更の場合）