

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	
	フリガナ 口座名義人		フリガナ 口座名義人	

(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）