

深谷市不妊治療費補助金交付申請書

平成 ○年 ○月 ○日

深谷市長 小島 進 宛て

申請者 夫 住所 深谷市仲町11-1
 氏名 深谷 太郎
 電話番号 571-1211
 妻 住所 深谷市仲町11-1
 氏名 深谷 花子
 電話番号 571-1211

深谷市不妊治療費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 過去の補助金等の交付の有無 あり (年度) なし
- 3 補助対象不妊治療の開始年月日 開始 平成 ○年 ○月 ○日
- 及び完了年月日 完了 平成 ○年 ○月 ○日
- 4 添付書類

※金額は来所時に計算いたしますので、空欄でお願いします。

- ・ 埼玉県不妊治療費助成事業不妊治療実施証明書の写し
- ・ 埼玉県不妊治療費助成事業助成金支給決定通知書の写し
- ・ 不妊治療に係る領収書
- ・ 市税に滞納がないことの証明書又は同意書

同意書

補助金の交付決定の手續に関し、審査のため私の市税の納付状況を担当職員が確認することについて同意します。

(署名又は記名押印)

夫 氏名 深谷 太郎
 妻 氏名 深谷 花子

補助金を下記の口座へ振り込んでください。

※署名の場合は、必ず夫、妻それぞれが本人が自署してください。

記

振込先

金融機関名 ○○○○銀行
 支店名 ○○支店
 預金種別 普通
 口座番号 1234567
 (ふりがな) ふかや たろう
 口座名義 深谷 太郎

※この欄は、記入しないでください。

過去補助	年度 円	年度 円	通算年度	年	受給者番号	—
要件確認	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 補助年度 <input type="checkbox"/> 年度 <input type="checkbox"/> 滞納がないこと					
補助内容	治療費支払額 円	補助対象額 円	交付決定額 円	交付年度 年度	交付決定年月日 年 月 日	