

深谷市早期不妊検査費・不育症検査費助成補助金交付申請書兼請求書（記入例）

〇〇年〇〇月〇〇日

深谷市長 宛て

深谷市早期不妊検査費・不育症検査費補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり補助金を申請します。  
 また、深谷市早期不妊検査費・不育症検査費補助金交付要綱第7条の規定に基づき補助金の交付が決定したときは、下記のとおり補助金を請求します。

なお、補助要件確認のため、本市が保有する住民基本台帳、~~納税状況等の確認~~、~~他自治体及び指定医療機関~~及び助成対象医療機関に照会することに同意します。

早期不妊検査、不育症検査両方申請する場合は2枚記入が必要です

記

申請検査		<input checked="" type="radio"/> 早期不妊検査 <input type="radio"/> 不育症検査 <span style="float: right;">（いずれか該当検査に○）</span>						
夫	ふりがな	ふかや たろう						
	氏名	深谷 太郎	印					
	現住所	〒366-0823 深谷市本住町17-1						
	電話番号	【自宅・携帯・その他（ ）】 〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇 *日中必ず連絡のとれる電話番号を記入						
妻	ふりがな	ふかや はなこ						
	氏名	深谷 花子	印					
	現住所	〒366-0823 深谷市本住町17-1						
	電話番号	【自宅・携帯・その他（ ）】 〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇 *日中必ず連絡のとれる電話番号を記入						
検査期間	（夫又は妻の検査開始日のうち、どちらか早い日） 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 1年間							
申請額	円（千円未満切り捨て）							
振込先	金融機関名	〇〇〇〇 <input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 金庫 <input type="radio"/> 農協 <input checked="" type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店（支所）出張所						
	預金の種類	普通当座	フリガナ	フカヤ タロウ （夫または妻の名義の口座を記入） 深谷 太郎				
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

※太枠内を御記入ください。

事務局記入欄

申請受理年月日	年 月 日	受給者番号	
要件確認	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 補助歴なし <input type="checkbox"/> 夫・妻双方の検査実施 <input type="checkbox"/> 検査期間 <input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 不妊検査開始時の妻年齢43歳未満（又は妻のみの検査実施）（1年以内） ※添付書類 <input type="checkbox"/> 様式2号又は3号 <input type="checkbox"/> 夫婦の領収書（原本） <input type="checkbox"/> 振込口座（写し） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
補助結果	<input type="checkbox"/> 交付決定 <input type="checkbox"/> 不交付決定	補助対象額 円	支給決定額 円 交付決定年月日 年 月 日