

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

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、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、他自治体及び検査を実施した~~
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		早期不妊検査・不育症検査（いずれか該当検査に○）									
申請者	ふりがな	ふかや たろう						生 年 月 日	昭和 平成 (〇〇) 歳		
	氏 名	深谷 太郎									
	現住所	〒366-0823 深谷市本住町17-1									
	電話番号	【自宅・ <u>携帯</u> ・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									
申請者	ふりがな	ふかや はなこ						生 年 月 日	昭和 <u>平成</u> (〇〇) 歳		
	氏 名	深谷 花子									
	現住所	〒366-0823 深谷市本住町17-1									
	電話番号	【自宅・ <u>携帯</u> ・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		(申請者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		*記入せずにお持ちください 円(千円未満切り捨て)									
振 込 先	金融 機関名	〇〇〇〇 金庫 <u>銀行</u> 〇〇 <u>本店</u> 支店(支所) 出張所									
	預金の 種類	<u>普通</u> 当座	フリガナ	フカヤ タロウ (申請者のどちらか一方の名義の口座を記入)							
			口座名義人	深谷 太郎							
口座番号		1	2	3	4	5	6	7	(口座番号は右詰記入)		

※太枠内を御記入ください。(氏名欄は自署であること)

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	☐ 婚姻 ☐ 住所 ☐ 不妊検査開始時の女性の年齢43歳未満 ☐ 滞納なし ☐ 男女両方の検査実施(又は女性のみの検査実施) ☐ 検査期間(1年以内) ☐ 補助歴なし ※添付書類 ☐ 様式2号又は3号 ☐ 男女それぞれの領収書(原本) ☐ 振込口座(写し) ☐ その他()				
	補助結果	☐ 交付決定 ☐ 不交付決定	補助対象額 円	支給決定額 円	決定年月日 年 月 日