

洲本市不妊治療ペア検査助成事業申請書兼請求書

洲本市不妊治療ペア検査助成事業実施要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり不妊治療ペア検査費の助成を申請（請求）します。なお、次の事項について、確約し、及び同意します。

- 申請者は、本申請に係る不妊の検査について、他の地方公共団体から助成等を受けていないことを表明し、及び保証します。
- 助成金の交付、返還その他洲本市不妊治療ペア検査助成事業の実施に必要な申請者の情報の提供、確認及び調査が行われることに同意します。

記

	(ふりがな) 氏名	生 年 月 日
申請者	夫	() 年 月 日生 (歳)
	妻	() 年 月 日生 (歳)
	住所(※1)	〒 _____ 電話 ()
	住所(※2)	〒 _____ 電話 ()
申請額 金 _____ 円 年 月 日 洲 本 市 長 様		
振込先(※3)	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所
	預金種別	普通 (ふりがな) 当座 口座名義人 ()
	口座番号	_____ (左詰めで記入)

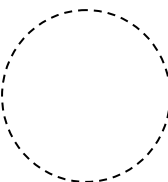
※1：夫婦の住所を記入する。

※2：単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入する。

※3：振込先の口座については、申請者のいずれかが名義人であること。

注) 申請期限、助成要件等に適合するかを、あらかじめ担当課に御確認ください。

市受付印



- (添付書類)
1. 洲本市不妊治療ペア検査助成事業受診等証明書（様式第2号）
 2. 不妊の検査の領収書（記載内容が上記受診等証明書の領収年月日及び領収金額と一致するもの）
 3. 申請者の住民票の写し及び戸籍謄本又は戸籍抄本（発行日から3か月以内のもの）
 4. 上記3の書類における続柄の記載により申請者が夫婦であることが確認できない場合に限り、事実婚に関する申立書及び当該申立書に記載された事実を証するに足りる書類で市長が適当と認めるもの
 5. 市歳入金情報に関する同意書（洲本市税等の滞納者に対する補助金等の交付の制限に関する規則別記様式）
 6. その他市長が必要と認める書類

<洲本市記載欄>

承認・不承認 決定年月日	年 月 日
受給者番号	
助成決定金額	円

申請額	円
助成額 (7/10)	円