

様式第1号(第6条関係)

国富町不妊検査費助成申請兼請求書

年 月 日

国富町長 殿

関係書類を添えて、下記のとおり不妊検査費の助成を申請し、下記の金額を請求します。
また、本申請に係る検査について、他の地方公共団体から助成を受けていません。
なお、夫婦の住所、続柄、助成履歴については、夫婦の属する世帯の住民基本台帳、助成を受けた際に居住していた住所地、医療機関への照会により確認されることに同意します。

※太枠内をご記入ください

		申請者		配偶者		
フリガナ						
氏名						
生年月日		年 月 日(歳)		年 月 日(歳)		
住 所		〒 ー 国富町		(申請者と異なる場合のみ記入) 〒 ー		
電話番号		ー ー		ー ー		
事実婚に該当する場合は ☒ ☐ 私たちは事実婚関係にあることを申し立てます						
給付を受けようとする助成金の額				検査費用		円
				文書料		円
				合計		円
振込先 (申請者 名義)	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所		口座 種別	普通 当座
	口座番号		口座名義 (カタカナ)			
承認 ・ 不承認				決定年月日		年 月 日
				給付決定額		円

- 本人確認書類(顔写真付き)
- ☐マイナンバーカード ☐免許証 ☐その他()
- 添付書類
- 【共通】☐検査実施証明書兼受領証明書(様式第2号)
- ☐通帳の写し(申請者名義のもの。表紙と支店名が分かるページ。)
- 【夫婦の世帯が異なるとき】☐戸籍謄本
- 【事実婚のとき】☐それぞれの戸籍謄本