

様式第1号（第5条関係）

神河町不妊検査費助成事業申請書

神河町不妊検査費助成事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、この申請に係る審査のために、町が以下のことを行うことに同意します。

- (1) 夫婦の戸籍及び住民票及び町税の納付状況の確認をすること。
- (2) 他の自治体における同種の助成の有無の確認をすること。

記

	(ふりがな) 氏名	生年月日		
夫	()	年 月 日生 (歳)		
妻	()	年 月 日生 (歳)		
住 所	電話 ()			
住 所 (夫・妻)	※夫と妻の住所が異なる場合のみ記入 電話 ()			
申請者氏名 _____ 検査にかかった費用の合計額 (保険適用外のもの) ① _____円 申 請 額 ①の7/10 _____円 (1円未満は切り捨て・上限3万円) 年 月 日				
神 河 町 長 様				
上記の助成金については、次の口座に振込みを依頼します。 (申請者本人名義以外の口座には振込みできません。)				
振 込 先	金融機関名	銀 行・金庫 信用組合・農協	本店・支店・出張所 本所・支所	
	銀行等の 場合	金融機関 コード	支店コード	
	ゆうちょ 銀行の場合	金融機関 コード	1 普通 2 当座	
	金融機関 コード	9 9 0 0	店名(漢数字)	店
	預金種目	1 普通 2 当座	口座 番号	
口座名義人 (カタカナで記載)				

(添付書類)

- (1) 不妊検査費受診証明書 (様式第2号)
- (2) 領収書 (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) 夫婦であることを証明する書類又は事実婚関係に関する申立書 (様式第3号)
- (4) 振込先金融機関の通帳等口座番号が確認できるものの写し