

様式第1号 (第6条関係)

不妊治療ペア検査助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

南あわじ市長 様

南あわじ市不妊治療ペア検査助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請・請求します。

なお、この申請に係る審査のために、市が以下のことを行うことに同意します。

- (1) 戸籍及び住民票を確認すること。
- (2) 市税の納付状況を確認すること。
- (3) 他の地方公共団体における同趣旨の助成金の交付の有無を確認すること。

		(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		電話	
住所※		居住者 ( 夫 ・ 妻 ) 電話	
		申請額 金	円

※：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ご記入ください。

注) 申請期限、助成要件等があるので、あらかじめご確認ください。

(添付書類)

- 1 不妊治療ペア検査受診等証明書 (様式第2号)
- 2 領収書 (受診等証明書の領収金額と一致する検査期間内のもの)
- 3 事実婚関係に関する申立書 (様式第3号)

助成金の交付決定後、交付決定額を請求します。

助成金を次の口座に振り込んでください。

振 込 口 座	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 出張所
	ふりがな		預金種目 普通 ・ 当座
	口座名義人		口座番号