

加東市不妊治療ペア検査費助成金交付申請書兼請求書

加東市長 様

年 月 日

不妊治療ペア検査費に対する助成を受けたいので、加東市不妊治療ペア検査費助成事業実施要綱の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請（請求）します。なお、申請に当たり、次の事項に同意します。

- (1) 必要な情報（住民基本台帳、通院状況等）について市が確認すること。
- (2) 市から兵庫県に対し、市の助成実績に係る情報を提供すること。
- (3) 市において助成金の交付を決定した後は、当該申請書を請求書として取り扱うこと。

		(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 (※1)	〒		電話 ()	
	住所 (※2)	〒		電話 ()	
検査にかかった費用の合計額 ① 金 円 (保険適用外のもの)					
申請額 ①の 7/10 金 円 (千円未満は切捨て・上限 5 万円)					
振込先 (※3)	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人		()
	口座番号				(左詰記入)
申請受理年月日		年 月 日		(承認・不承認) 決定年月日	
受給者番号					

注 1) 太枠の中をご記入ください。

- ※ 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 : 口座名義人は申請者の個人名義であること。

注 2) 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. 加東市不妊治療ペア検査費助成事業受診等証明書 (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. 市に居住する法律上の夫婦であることを証明する書類 (夫婦が別世帯である場合)
4. 事実婚関係に関する申立書 (様式第 3 号) 及び戸籍謄本等 (事実婚である場合)

市受付印

