

早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付申請書

年 月 日

久喜市長 あて

久喜市補助金等の交付に関する規則第6条第1項の規定により、早期不妊検査費・不育症検査費助成金の交付を申請します。

申請検査		早期不妊検査・不育症検査（いずれか該当する検査に○）		
男性 (夫)	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日 () 歳
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — — *日中連絡のとれる電話番号を記入		
女性 (妻)	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日 () 歳
	氏名			
	現住所	〒		
	電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — — *日中連絡のとれる電話番号を記入		
助成対象期間		(男性又は女性の検査開始日のうち、どちらか早い日) 年 月 日から1年間		
申請額		円 (千円未満切り捨て)		
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 早期不妊検査実施証明書 (様式第2号)			
	<input type="checkbox"/> 不育症検査実施証明書 (様式第3号)			
	<input type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書の原本			
	<input type="checkbox"/> 法律上の婚姻関係にある男女であることを証明できる書類又は事実婚関係に関する申立書 (様式第4号)			

※太枠内を御記入ください。

<p>助成要件の確認のため、市が保有する市税（国民健康保険税を含む。）の納税状況及び住民基本台帳の情報並びに治療内容について、その情報を得ること又は他の官公署若しくは医療機関に照会することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____ (自署又は記名押印)</p>
--

以下記入不要

申請受理 年月日	年 月 日	受給者 番号	
要件確認	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 当市(町村)助成歴の有無 <input type="checkbox"/> 納税 <input type="checkbox"/> 他助成	<input type="checkbox"/> 夫婦双方の検査実施 <input type="checkbox"/> 検査期間 (いずれかのみ)の検査実施	
助成結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	助成対象額 円	支給決定額 円 承認・不承認年月日 年 月 日