

第1号様式（第6条関係）

上尾市不妊検査費・不育症検査費助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

次のとおり、過去に埼玉県内で不妊検査等に係る助成金の交付を受けていないため、上尾市不妊検査費・不育症検査費助成金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、助成要件確認のため本市が保有する住民基本台帳等の公簿による確認並びに他の自治体及び医療機関等に照会することについて、同意します。

検査の種別		不妊検査 ・ 不育症検査 (いずれか該当する検査に○)					
夫	ふりがな						
	氏名						
	現住所	〒				生 年 月 日	年 月 日 () 歳
	電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — —				*日中必ず連絡のとれる電話番号を記入	
妻	ふりがな						
	氏名						
	現住所	〒				生 年 月 日	年 月 日 () 歳
	電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — —				*日中必ず連絡のとれる電話番号を記入	
助成対象期間		(夫又は妻の検査開始日のうち、どちらか早い日) 年 月 日 ~ 1年間					
申請額		円 (千円未満切捨て)					
振 込 先	金融 機関名	銀行 本店 金庫 支店(支所) 農協 出張所					
	預金の 種類	普通 当座	フリガナ 口座名義人	(夫又は妻の名義の口座を記入)			
	口座番号						(口座番号は右詰記入)
	ゆうちょ 銀行	記号			番号		

※太枠内を御記入ください。

事務局記入欄

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"/> 当市助成歴の有無 <input type="checkbox"/> 夫・妻双方の検査実施 <input type="checkbox"/> 検査期間 (又は妻のみの検査実施)						
助成結果	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付	助成対象額 円	交付決定額 円	交付・不交付年月日 年 月 日			