不妊検査費助成金支給申請書

　　（宛先）金沢市長

　　年　　月　　日

　次のとおり、金沢市不妊検査費助成事業実施要綱に基づき、不妊検査費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

　助成要件確認のため、本市が保有する住民基本台帳等の確認、他自治体及び医療機関に照会することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 夫 | ふりがな |  | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | （署名又は記名押印） | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　 月 　　　日（　　　　歳） | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 【自宅･携帯】　　　　　　―　　　　　　― 　　 ＊日中連絡のとれる電話番号を記入 | | | | | | | | | | |
| 妻 | ふりがな |  | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | （署名又は記名押印） | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　 月 　　　日（　　　　歳） | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 【自宅･携帯】　　　　　　―.　　　　　　― 　　 ＊日中連絡のとれる電話番号を記入 | | | | | | | | | | |
| 婚 姻 年 月 日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | * 事実婚（戸籍謄本及び申立書を添付） | | | |
| 不妊検査期間 | | | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 申請額 | | | 円 | | | | | | | | | | |
| 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 | | （夫または妻の名義の口座を記入） | | | | | | |
| 口座番号 |  |  | |  | |  |  | |  |  | (口座番号は  右詰記入) |

※添付書類

1　不妊検査医療機関受診等証明書

2　領収書及び明細書

3　必要に応じ、下記の書類

　・夫婦の一方が市外に在住の場合、住所を確認できる書類（住民票）

　・戸籍上の夫婦であることを証明する書類（戸籍謄本）

　※事実婚関係にある場合は、夫婦それぞれの戸籍謄本及び事実婚関係に関する申立書