

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		<input type="checkbox"/> 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