

廿日市市不妊検査費等助成事業申請書兼請求書

年 月 日

廿日市市長 様

(申請者)

氏名

(申請者は廿日市市に住所を有する夫または妻が記名)

関係書類を添えて、次のとおり不妊検査費等の助成を申請します。
なお、助成決定後は、当該助成金を指定口座に振り込んでください。
また、審査のために必要な場合は、私たち夫婦の住民票記載内容及び納税状況、
他市での不妊治療に係る申請状況について調査されることに同意します。

太枠の中を記入してください。

助 成 対 象 者	夫	(ふりがな) 氏名	生年月日
			年 月 日 (歳)
		住所	連絡先
		廿日市市	電話 () -
	妻 ※住所は「夫」と異なる場合に記入してください。	(ふりがな) 氏名	生年月日
			年 月 日 (歳)
		住所 (※)	連絡先
		廿日市市	電話 () -

(以下、職員記入)

助 成 申 請 額	計算式	市への助成申請額 (※)
	広島県の不妊検査費等助成申請に係る領収書等の合計金額	上限5万円 ※5万円を超える場合は、「5万円」と記入
	— 円	
	広島県の「不妊検査費等助成事業助成決定通知書」の金額	
	— 円	円

《添付書類》

- ① 広島県の「不妊検査費等助成申請に係る証明書」の写し
- ② 広島県に申請時提示した領収書及び明細書の写し
- ③ 広島県の「不妊検査費等助成事業助成決定通知書」の写し
- ④ 口座振替依頼書