

豊明市不妊治療前検査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

豊明市長 殿

【申請者】

住所 〒

氏名

電話

豊明市不妊治療前検査費用助成金交付要綱第6条の規定により、下記の通り申請及び請求をします。
記

対象者		氏名				生年月日			
	フリガナ 夫					年	月	日(歳)	
	フリガナ 妻					年	月	日(歳)	
	住所(※1)								
	住所(※2) □夫 □妻								
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協				本支店名		本店 支店 出張所	
	種別	普通・当座				フリガナ 口座名義人			
	口座番号								
申請額・請求額	金				円		本人負担額の 7/10 1円未満切捨て		

下記の質問について回答をお願いします。

1. 過去に、この助成金を受けたことがありますか。	ない ・ ある
“ある”と回答した場合に回答してください。 助成を受けた自治体は、どこですか。	豊明市・その他()
2. 本申請により市が入手する個人情報に関し、本助成金の目的の範囲内で使用することを了承しますか。	する ・ しない
3. 市が、助成金交付に係る審査のために必要な住民基本台帳等の閲覧及び医療機関への確認をすることを了承しますか。	する ・ しない

※1:夫婦の住所を記入してください。

※2:単身赴任等で夫婦が異なる住所に
住民登録がある場合に記入してください。

夫署名

妻署名