

第1号様式(第6条関係)

戸田市早期不妊検査費・不育症検査費助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)

戸田市長

申請者住所

氏名

印

戸田市早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付要綱第6条により、助成金を申請し、請求します。

申請検査		不妊検査・不育症検査		
助 成 対 象 者	男性	ふりがな		*住民確認欄
		氏名		
		生年月日	年 月 日	
		現住所	〒	
		電話番号	()	
		同意	市が支給要件の該当性等を審査するため、市が私について必要な公簿等の確認を行うことに (同意します。・同意しません。)	
	女性	ふりがな		*住民確認欄
		氏名		
		生年月日	年 月 日	
		現住所	〒	
		電話番号	()	
		同意	市が支給要件の該当性等を審査するため、市が私について必要な公簿等の確認を行うことに (同意します。・同意しません。)	
過去の申請の有無		無 ・ 有		
申請額				円

*欄は、記入しないでください。

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫
支店名	支店・本店
口座種別	普通・当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

※添付書類

- 1 戸田市不妊検査実施証明書又は戸田市不育症検査実施証明書
- 2 法律上の婚姻関係にある男女又はいわゆる事実婚関係にある男女であることを確認できる書類
- 3 住所を確認できる書類

(注) 本市が保有する公簿等により確認することに同意する場合で、本市において確認できるときは、上記2及び3の添付書類は不要です。