

つくば市長 宛て

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

つくば市不育症検査費及び不育症治療費助成金交付申請書兼請求書

不育症検査費及び不育症治療費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

助成申請額	自己負担額(不育症検査及び不育症治療受診等証明書に記載の領収額)		
	_____円		
	申請額 _____円 助成限度額(5万円)と自己負担額を比較して低いほうの額		
検査期間	年 月 日	~	年 月 日
治療期間	年 月 日	~	年 月 日
治療を受けた夫婦の氏名		住 所	生年月日
夫	(フリガナ)		年 月 日
妻	(フリガナ)		年 月 日
振込先金融機関	銀行・組合 信用金庫 支店		
口座の種別・口座番号	普通・当座		
フリガナ			
口座名義人			
<p>この助成金の交付の審査に際し、戸籍、住民登録及び市税の納付状況について、つくば市備付けの公簿により、確認することに同意します。</p> <p>また、この助成を受けようとする検査費及び治療費について、他の助成を受けていません。</p> <p>茨城県不育症検査費助成事業を含め、他の助成を受けている検査・治療費は対象外となります。</p>			
年 月 日		署名 夫	
年 月 日		署名 妻	

- 添付書類 1 不育症検査及び不育症治療受診等証明書  
2 交付対象経費が分かる領収書の写し

つくば市処理欄

住民となった日	夫	年 月 日	妻	年 月 日
公簿確認(戸籍・住民基本台帳)		市税滞納(有・無)		
年 月 日 確認者( )		年 月 日 確認者( )		