

不妊検査費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

松前町長 様

松前町不妊検査費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて請求します。  
 本申請の審査に関し、申請内容の確認のため医療機関等へ照会・情報提供することに同意します。

|  |                |              |                         |  |  |  |                 |        |
|--|----------------|--------------|-------------------------|--|--|--|-----------------|--------|
|  |                | (ふりがな)<br>氏名 | 生 年 月 日                 |  |  |  |                 |        |
| 夫  | ( )            |              | 年 月 日 ( 歳)<br>※検査開始時の年齢 |  |  |  |                 |        |
| 妻  | ( )            |              | 年 月 日 ( 歳)<br>※検査開始時の年齢 |  |  |  |                 |        |
| 夫の住所   |                |              |                         |  |  |  |                 | 電話 ( ) |
| 妻の住所<br><small>(夫と同じ場合省略可)</small>                           |                |              |                         |  |  |  |                 | 電話 ( ) |
| <input type="checkbox"/> 今回申請する検査費用について、他自治体等において補助を受けていません。 |                |              |                         |  |  |  |                 |        |
| 交付請求額<br>夫 ※1  | 金              |              | 円 (上限額：15,000円)         |  |  |  |                 |        |
| 交付請求額<br>妻 ※1  | 金              |              | 円 (上限額：15,000円)         |  |  |  |                 |        |
| 申請者<br>氏名(夫) _____ 氏名(妻) _____                               |                |              |                         |  |  |  |                 |        |
| 夫の分の補助金の振込先  |                |              |                         |  |  |  |                 |        |
| 金融機関名  | 銀行<br>金庫<br>農協 |              |                         |  |  |  | 本店<br>支店<br>出張所 |        |
| 預金種別   | 普通             | (ふりがな)       | ( )                     |  |  |  |                 |        |
|  | 当座             | 口座名義人        |                         |  |  |  |                 |        |
| 口座番号   |                |              |                         |  |  |  |                 | (左詰記入) |
| 妻の分の補助金の振込先  |                |              |                         |  |  |  |                 |        |
| 金融機関名  | 銀行<br>金庫<br>農協 |              |                         |  |  |  | 本店<br>支店<br>出張所 |        |
| 預金種別   | 普通             | (ふりがな)       | ( )                     |  |  |  |                 |        |
|  | 当座             | 口座名義人        |                         |  |  |  |                 |        |
| 口座番号   |                |              |                         |  |  |  |                 | (左詰記入) |

※1 不妊検査受検証明書の「患者負担額合計」と上限額のいずれか少ない額をそれぞれ「交付請求額」欄に記載してください。

<添付資料>

- ・ 不妊検査受検証明書
- ・ 医療機関発行の領収書（不妊検査分）

この申請書は、町において交付決定した後は、補助金の請求書として取り扱います。