

様式第1号（第6条関係）

小林市不妊検査費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

小林市長 様

小林市不妊検査費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり助成金の交付の申請及び請求をします。なお、本申請に係る対象経費について、私たちは他の地方公共団体から同様の助成を受けていないことを誓約します。

区 分	申請者（請求者）	配偶者・内縁者			
ふりがな					
氏 名		(印)			
生年月日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）			
住 所	〒886- 小林市	(申請者と異なる場合のみ記入) 〒			
電話番号	- -	- -			
(事実婚に該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 私たちは事実婚関係にあることを申し立てます。					
助成金の申請（請求）額		円（1,000円未満切捨て：上限30,000円）			
振 込 先 (申請者名義)	銀行 金庫 農協		本店(所) 支店(所) 出張所	口座 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号		口座名義 (フリガナ)		

※太枠内を記入してください。

【小林市記入欄】

決定年月日	年 月 日	交付 ・ 不交付
受給者番号		
対象経費		円
助成金の決定額		円

添付書類

- 小林市不妊検査費助成事業医療費等証明書（様式第2号）
- 医療機関発行の領収書又はその写し
- 同意書（様式第3号）
- 申請者の属する世帯の全員の住民票の写し
- 戸籍抄本の写し（申請者 ・ 配偶者 ・ 内縁者 ）
- その他市長が必要と認める書類（ ）