

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

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先)
戸田市長

申請者 住所 戸田市上戸田1-18-1
氏名 戸田花

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	夫	ふりがな	とだ たろう	*住民確認欄
		氏名	戸田太郎 申請者と口座名義人は同じ	
		生年月日	平成2年1月1日	記入不要
		現住所	〒335 0022 戸田市上戸田1-18-1	
		電話番号	048(446)6479	
		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。)	
	妻	ふりがな	とだ はな	*住民確認欄
		氏名	戸田花	
		生年月日	平成2年1月1日	記入不要
		現住所	〒335 0022 戸田市上戸田1-18-1	
電話番号	048(446)6479	記入不要		
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。 **注意** 千円未満切り捨て (金額の訂正はできませんので、ご不明な点は事前にお問い合わせください。)

振込先

金融機関名	戸田銀行・信用金庫
支店名	戸田支店・本店
口座種別	普通・当座
口座番号	1234567
フリガナ	トダ ハナ
口座名義	戸田花

※添付書類

- 戸田市不妊検査実施証明書または、戸田市不育症検査実施証明書
- 夫婦であることを確認できる書類（戸籍謄本等）
- 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。