

姫路市不妊治療ペア検査助成事業申請書

- 1 関係書類を添えて、下記のとおり不妊症検査費の助成を申請します。
- 2 本申請書に当たり、他の自治体での助成の有無の確認を行うことに同意します。
- 3 本申請に係る検査に対し、他の自治体の助成を受けません。

受付印

記

注) 太枠の中をご記入ください。

	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	
夫			年	月 日生 ( 歳)
妻			年	月 日生 ( 歳)
住 所	〒		電話 ( )	夫・妻
住所 (夫・妻)	〒		電話 ( )	夫・妻
※夫婦の住所が異なる場合に記入				
申請者氏名 _____				
申 請 額 金 _____ 円				
年 月 日 (宛先) 姫 路 市 長				
振 込 先  (申請者の 口座名義)	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所
	預 金 種 別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	
	口座番号 (左詰記入)			

(添付書類)

1. 姫路市不妊治療ペア検査助成事業受診等証明書
2. 姫路市に居住する夫婦であることを証明する書類 (住民票)  
(住民票では婚姻関係が確認できない場合は戸籍謄本<抄本>も必要)
3. 領収書 (証明書の領収年月日及び領収金額と一致する領収書)

申請受理年月日	
承認 不承認 決定年月日	(No. )
受給者番号	
助成決定金額	円