

高萩市特定不妊・不育症治療費（不育症検査）補助金交付申請書兼請求書

R8年 10月 1日

高萩市長 宛て

申請者

住 所 高萩市 春日町 3-10

(フリガナ) タカハギ ハナコ

氏 名 高萩 花子

電話番号 090-0000-0000

高萩市特定不妊・不育症治療費補助金について、不育症検査に要した経費の補助を受けたいので、高萩市特定不妊・不育症治療費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

検査を受けた者の氏名	住 所	生年月日
(フリガナ) タカハギ ハナコ 高萩 花子	高萩市 春日町 3-10	S63年 4月 20日
申請額（裏面の額）	000000円	
検査の実施日	R8年 〇月 〇日	
この申請の審査に対し、関係書類の提出に代えて、高萩市備付けの戸籍、住民基本台帳、市税等の納付状況について、公簿を確認することに同意します。		
夫 高萩 太郎		
妻 高萩 花子		
申請者 振込先	金融機関名	〇〇 銀行 〇〇 本店 金庫 〇〇 支店 農協 出張所
	預金種別	普通・当座 ※口座名義は上記申請者と同じ者 (フリガナ) タカハギ ハナコ 口座名義 高萩 花子
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

【添付書類】

- (1) 茨城県不育症検査費補助金交付決定通知書の写し
- (2) 茨城県不育症検査費補助金交付申請書の写し
- (3) 茨城県不育症検査費助成事業受診等証明書の写し
- (4) 事実婚関係にある夫婦については、両人の戸籍謄本・住民票及び事実婚関係に関する申立書(様式第4号)
- (5) 市税等完納証明書（公簿照会に同意しない場合）
- (6) 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、資格確認書等のうち1点）の写し
- (7) 受取口座確認書類（通量、キャッシュカード等のうち1点）の写し

高萩市記入欄

□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）			□市税等滞納（有・無）	
年 月 日 確認者（ ）			年 月 日 確認者（ ）	
申請受理年月日			年 月 日	

(裏)

補助申請額計算書

不育症検査費

(検査に要した額)

(茨城県補助額)

 (例) 10 万 円 6 万 円

(自己負担額)

= 4 万 円

(申請額) 自己負担額と 50,000 円を比較して低い方の額：

 4 万 円