

No.

宮崎市不妊検査費助成申請書兼請求書

年 月 日

宮崎市長 殿

関係書類を添えて、下記のとおり不妊検査費の助成を申請し、下記の金額を請求します。  
 また、本申請に係る検査について、他の地方公共団体から助成を受けていません。  
 なお、夫婦の住所、続柄、助成履歴については、夫婦の属する世帯の住民基本台帳、助成を受けた際に居住していた住所地、医療機関への照会により確認されることに同意します。

※太枠内をご記入ください 記

		申請者		配偶者	
フリガナ					
氏名					
生年月日		年 月 日 ( 歳)		年 月 日 ( 歳)	
住所		〒 ー ー 宮崎市		(申請者と異なる場合のみ記入) 〒 ー ー	
電話番号		ー ー ー		ー ー ー	
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					
給付を受けようとする助成金の額		検査費用		円	
		文書料		円	
		合計		円	
振込先 (申請者 名義)	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所		口座 種別
	口座番号	口座名義 (カタカナ)		普通 当座	
承認 ・ 不承認		決定年月日		年 月 日	
		給付決定額		円	

- 本人確認書類(顔写真付き)
  - マイナンバーカード 免許証 その他( )
- 添付書類
  - 【共通】 検査実施証明書兼受領証明書(様式第2号)
    - 通帳の写し(申請者名義のもの。表紙と支店名が分かるページ。)
  - 【夫婦の世帯が異なるとき】 戸籍謄本
  - 【事実婚のとき】 それぞれの戸籍謄本