

笠間市長 様

笠間市不育症検査及び治療費補助金の交付を受けたいので、笠間市不育症検査及び治療費補助金交付要綱第 5 条により、関係書類を添えて申請します。また、当該申請に係る交付の決定が申請額と同額で決定されたときは、下記金額を請求します。

申請者	(ふりがな) 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日 年齢 () 歳
	住 所	〒		
	電 話 番 号			
配偶者	(ふりがな) 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日 年齢 () 歳
	住 所	〒		
	電 話 番 号			
申請金額	①検査・治療に要した費用	金	円	
	②茨城県等からの助成交付額	金	円	
	③差引金額 (①-②)	金	円	
	申請金額		金	円 (1年度内に5万円を限度)
<input type="checkbox"/> 私は、他の市町村が実施する不育症検査・治療費に係る補助金の交付を受けていません。 <input type="checkbox"/> この申請の審査に際し、戸籍、住民登録及び市税の納付状況について、笠間市備付けの公簿により、確認することを承諾します。また、この申請の審査をするために必要な場合は、他の地方公共団体に情報の照会をすること、並びに医療機関に受診等の証明の内容を照会することに同意します。				
氏名 (夫)		氏名 (妻)		
振込先 (申請者名義)	金融機関名	銀行・信組 金庫・農協	支店名	本店 支店
	口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

添付書類

- (1) 笠間市不育症検査及び治療費補助金受診等証明書 (様式第 2 号)
- (2) 不育症検査及び治療に要した金額がわかる領収書・医療明細書
- (3) 茨城県不育症検査費補助金の交付を受けた場合は、県補助金の交付決定通知書
- (4) 事実婚の場合は、重婚でないことを証明する書類及び事実婚に関する申立書
- (5) その他市長が必要と認める書類