

別 記

第 1 号様式（第 6 条関係）

流山市早期不妊検査費助成申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）流山市長

助成を受けたいので、流山市早期不妊検査費助成事業実施規則第 6 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて次のとおり、流山市早期不妊検査費の助成を申請し、請求します。

☐ 下記の事項 1 及び 2 に該当することを確認し、申請します。				※該当することを確認の上、□への✓及びキーワードを記載してください。			
1 過去に他市区町村で、この申請に係る不妊検査の費用について助成を受けていない。							
2 千葉県早期不妊検査費助成事業について、千葉県が提供する動画を視聴の上、事業内容を確認している。 （キーワード： ）※動画内に表示される 5 文字のキーワードを記入してください。							
申請者	ふりがな					生 年 月 日	年 月 日 () 歳
	氏 名						
	現住所	〒					
	電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — — *日中連絡のとれる電話番号を記入					
配偶者等	ふりがな					生 年 月 日	年 月 日 () 歳
	氏 名						
	現住所	〒					
	電話番号	【自宅・携帯・その他()】 — — *日中連絡のとれる電話番号を記入					
助成対象期間		年 月 日（申請者又は相手方の検査開始日のうち、いずれか早い日） ～ 年 月 日					
申請兼請求額 （上限 3 万円）		円					
振 込 先	金融 機関名	銀 行 本 店 金 庫 支店（支所） 農 協 出張所					
	預金の 種類	普通 当座	フリガナ 口座名義人	(申請者名義の口座を記入)			
	口座番号						(口座番号は右詰記入)
助成の要件を確認するために、住民基本台帳及び戸籍の状況を市長が公簿等で確認すること並びに他の市区町村及び医療機関へ照会することに同意します。							
申 請 者 _____（署名又は記名押印） 配 偶 者 等 _____（署名又は記名押印）							

※太枠内を御記入ください。
流山市 記入欄 ※記載しないでください

申請受理 年月日	年 月 日	受給者 番 号			
要件確認	☐ 夫婦 ☐ 住所 ☐ 当市助成歴の有無 ☐ 夫・妻双方の検査実施 ☐ 検査期間				
助成結果	☐ 可 ☐ 否	助成対象額 円	支給決定額 円	助成決定・請求却下年月日 年 月 日	