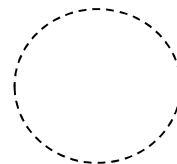


# 尼崎市不妊治療ペア検査助成事業申請書



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。  
なお、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。

### 記

	(ふりがな) 氏名	生年月日		
夫	( ) *夫の自署	昭和 平成	年 月 日 生	( 歳)
妻	( ) *妻の自署	昭和 平成	年 月 日 生	( 歳)
住所1 (※1)	〒 尼崎市		日中連絡のとれる番号(夫・妻) 電話 ( )	
住所2 (※2)	〒		電話 ( )	
申請者氏名 _____ 申請額 金 _____ 円 _____ 年 月 日				
尼 崎 市 長 様				
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	店番
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人(※3)	( )
	口座番号			(左詰記入)
<b>同 意 書</b>				
尼崎市長様 私達夫婦は、不妊治療ペア検査費の助成申請の審査に関し、次に掲げる事項の調査に同意します。				
<input type="checkbox"/> 尼崎市に居住する法律上の夫婦であること(住民票での続柄確認) <input type="checkbox"/> 以前居住していた自治体での助成の有無の確認を行うこと				
年 月 日				
申請者氏名 (夫) _____ (妻) _____				

受給資格審査	決定年月日	支給決定額		
<input type="checkbox"/> 住民確認 <input type="checkbox"/> 婚姻確認 →事実婚の場合 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 申請額の確認	年 月 日 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 3em;">{</td> <td> <input type="checkbox"/> 年齢  <input type="checkbox"/> 助成回数  <input type="checkbox"/> その他               </td> </tr> </table>	{	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 助成回数 <input type="checkbox"/> その他	円
{	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 助成回数 <input type="checkbox"/> その他			

注1) 太枠の中をご記入ください。

※1: 夫婦の住所を記入する。

※2: 単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合に記入する。

※3: 口座名義人は申請者の個人名義であること。

注2) 申請期限、助成要件等があるので、あらかじめご確認ください。