

（宛先）周南市長

申請者氏名 ㊟

申請者氏名 ㊟

（夫及び妻が記名押印）

人工授精治療費助成金交付申請書

関係書類を添えて下記のとおり人工授精費用の助成を申請します。

記

	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日
夫	()	年 月 日 (歳)
妻	()	年 月 日 (歳)
住所	〒 電話 ()	
住所(*1)	〒 電話 ()	
申請金額 <u>金</u> 円		
過去に周南市または他自治体から人工授精費用の助成を受けたことがありますか。		
<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある		
助成を受けた時期	年 月	年 月
助成金額 (円)		
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協
	預金の種類	本店 支店(支所) 出張所
	口座番号	(ふりがな) 口座名義人
申請受理年月日	年 月 日	(承認・不承認) 決定年月日
受給者番号		年 月 日

(注) 太枠の中を記入してください。

*1 夫婦の住所が異なる場合に記入します。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいいます。

(添付書類) 1 人工授精治療受診等証明書

2 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(1月以内に発行された公的書類)

3 住民票の住所を確認できるもの(1月以内に発行された公的書類)

4 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書

5 市税の滞納がないことの証明書 (1月以内に発行されたもの)