

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

神栖市長 様

申請者 住所
氏名

神栖市不妊検査費及び一般不妊治療費助成金交付申請書

神栖市不妊検査費及び一般不妊治療費助成金の交付を受けたいので、神栖市不妊検査費及び一般不妊治療費助成金交付要項第6条の規定に基づき関係書類を添えて申請します。

- 1 助成金申請額 円
- 2 治療の期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- 3 夫婦氏名

	夫	妻
住 所		
氏 名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
電話番号		

添付書類

- (1) 不妊検査及び一般不妊治療受診等証明書
- (2) 領収書の写し
- (3) 住所及び婚姻関係がわかる書類
- (4) 市税完納証明書

※(3)(4)については、申請にかかる同意をし、神栖市備付けの公簿で確認できるときは、省略できます。