

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 印

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

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) 健康保険証等の写し
- (4) 住所及び婚姻関係がわかる書類
- (5) 市税完納証明書

※(4)(5)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。