

様式第1号（第6条関係）

坂戸市早期不妊検査費助成金交付申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 夫 住 所
氏 名
電話番号
妻 住 所
氏 名
電話番号

助成金の交付を受けたいので、坂戸市早期不妊検査費助成金交付要綱（以下「要綱」という。）第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 助成金交付申請額 金 円
- 2 助成対象検査の期間 夫 開始 年 月 日
終了 年 月 日
妻 開始 年 月 日
終了 年 月 日

3 誓約事項

要綱による助成金と同種の助成金等を他の市町村から受けていないことを誓約します。

氏名（夫）

（妻）

4 添付書類

- (1) 坂戸市早期不妊検査費助成金交付に係る実施証明書（様式第2号）
(2) 戸籍謄本その他の婚姻関係にあることを証する書類
(3) 不妊検査に要した費用の領収書の写し

(注意) 申請期限：助成対象検査が終了した日から3か月以内