

様式第1号 (第4条関係)

佐伯市子宝支援事業助成金給付申請兼請求書

年 月 日

佐伯市長 様

申請者 住所
氏名

㊞

次のとおり、佐伯市子宝支援事業助成金の給付を受けたいので、佐伯市子宝支援事業助成金給付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請及び請求をします。

夫	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
妻	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
住 所		〒 電話番号 ()
【夫婦の住所が異なる場合】 (夫・妻) の住所		〒 電話番号 ()
婚姻年月日		年 月 日
申請・請求額	(治療期間 年 月 日～ 年 月 日)	円
	(治療期間 年 月 日～ 年 月 日)	円
	(治療期間 年 月 日～ 年 月 日)	円
	合 計	円

振 込 先	金 融 機 関 名	
	本・支店等名	
	口座の種類	普通・当座・その他 ()
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義人	
【振込先が申請者以外の場合】 私は、口座名義人を代理人と認め、佐伯市子宝支援事業助成金の受領に係る一切の権限を委任します。 年 月 日 申請者氏名 (自署) ㊞		

(添付書類)

- 1 医療実施証明書 (様式第2号)
- 2 薬剤内訳証明書 (様式第3号) (※院外処方による医療保険適用外の投薬がある場合)
- 3 不妊治療に係る領収書の写し
- 4 住民票謄 (抄) 本又は戸籍謄 (抄) 本 (※夫婦の住所及び続柄が確認できるもの)
- 5 夫婦の市税完納証明書 (※末尾の同意をする場合は、省略可)
- 6 暴力団関係者でない旨の誓約書 (様式第4号)
- 7 その他 ()

市税の納付状況について、佐伯市長が関係公簿等を照会・調査することに同意します。

年 月 日

年 月 日

夫氏名 (自署)

㊞

妻氏名 (自署)

㊞