

様式第1号（第6条関係）

毛呂山町早期不妊等検査費助成金交付申請書

年 月 日

毛呂山町長 あて

申請者 夫 住 所
氏 名
連絡先
生年月日
妻 住 所
氏 名
連絡先
生年月日

毛呂山町早期不妊等検査費助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

- 1 助成金交付申請額 金 円
- 2 助成金申請に係る検査 早期不妊検査・不育症検査
- 3 助成の対象となる検査実施期間 年 月 日から1年間

添付書類

- ・毛呂山町早期不妊等検査費助成に係る検査実施証明書（様式第2号又は様式第3号）
- ・助成金を受けようとする不妊等検査に係る領収書
- ・町税に滞納がないことの証明書
- ・その他（ ）

毛呂山町早期不妊等検査費助成金の交付を受けるに当たって、住民登録状況を確認する必要があるため、住民基本台帳の閲覧を行うこと及び助成金の交付状況を確認する必要がある場合は、町が他の自治体へ照会を行うことに同意します。

夫氏名 _____

妻氏名 _____

(事実婚関係にある夫婦の住所が異なる場合のみご記入ください。)

事実婚関係に関する申立て

下記2名は事実婚関係にあります。

毛呂山町早期不妊等検査費助成金交付申請者の氏名

氏名 _____

氏名 _____

※別世帯になっている理由

(上記2名が別世帯になっている場合はご記入ください。)

(記入欄)

--