様式第１号（第６条関係）

熊谷市早期不妊検査費等助成金支給申請書

年　　月　　日

熊谷市長　　宛

次のとおり熊谷市早期不妊検査費等助成金を申請します。

検査の種類		早期不妊検査　・　不育症検査　（該当する検査に○を付すこと。）		
夫	ふりがな		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			
	現住所			
	電話番号	【自宅・携帯・その他】　　※　日中に必ず連絡のとれる電話番号を記入すること。 ―　　―		
妻	ふりがな		生年月日	年　　月　　日
	氏　　名			
	現住所			
	電話番号	【自宅・携帯・その他】　　※　日中に必ず連絡のとれる電話番号を記入すること。 ―　　―		
不妊検査等期間		年　　月　　日から　　年　　月　　日まで		
申請額		円		

私たちは、熊谷市早期不妊検査費等助成金の支給に係る資格審査のため、熊谷市が、住民基本台帳を閲覧すること、市税及び国民健康保険税の滞納の有無について確認すること、並びに官公署、医療機関等に照会することについて同意します。

年　　月　　日

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　夫＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

妻＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

市記入欄　　※　この欄は、記入しないでください。

申請受理年月日	年　　月　　日		受給者番号	
要件確認	□夫婦　□住所　□助成歴の有無　□夫・妻双方の検査実施　□検査期間（又は妻のみの検査実施）（１年以内）			
助成結果	□承認 □不承認	助成対象額　　円	支給決定額　　円	承認・不承認年月日 年　　月　　日