

人工授精費助成事業申請書

光市長 様

申請者

氏名（夫） _____

氏名（妻） _____

関係書類を添えて、下記のとおり人工授精費用の助成を申請します。

記

| | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|-----------------|--------|
| | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 | | |
| 夫 | () | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 妻 | () | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 住所 | 〒 _____ 電話 () | | | |
| 住所(※1) | 〒 _____ 電話 () | | | |
| 申請金額 金 _____ 円 | | | | |
| 過去に山口県や光市・他自治体から人工授精費用の助成を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある | | | | |
| 助成時期 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 助成金額 | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 本店・本所 金庫 支店・支所 組合 出張所・店 | | |
| | 預金の種類 | 普通・当座 | (ふりがな) 口座名義人 | |
| | 口座番号 | | | 右詰記入 |
| 申請受理年月日 | | (承認・不承認) 決定年月日 | 年 月 日 | |
| 受給者番号 | | | | |

注) 太枠の中を御記入ください。

※1：夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

- (添付書類) (1) 人工授精費助成事業受診等証明書(様式第2号)又は市が定める様式と同等の内容が証明されるもの
 (2) 人工授精費用の領収書
 (3) 法律上の婚姻をしている夫婦であることを証明できる書類(1箇月以内に発行されたもの)
 (4) 住民票等住所を確認できるもの(1箇月以内に発行されたもの)
 (5) 児童手当法施行令による控除が確認できる所得証明書