

府中市不育症検査費用助成事業申請書兼請求書

府中市
受付印

府中市長様

1 申請者兼同意者	署名日	令和 5年 5月 10日
署名 (フリガナ) フチュウ ハナコ 府中 花子	生年月日	昭和・平成 63年 5月 1日
現住所	府中市 府中町〇〇-〇〇 ※電話: 090-xxxxx-xxxxx	

※日中連絡のつく電話番号を記入してください

誓約・同意事項に同意のうえ、関係書類を添えて不育症検査費用の助成を申請します。

申請額	自己負担額(領収額)①	92,480	円
	広島県助成額②	60,000	円
	申請額(①-②)	32,000	円

(※千円未満切り捨て)

 同意します。

《誓約事項》

- 府中市不育症検査費用助成事業の支給要件に該当します。
- 広島県を除く他の自治体で当該助成金の助成を受けていません。
- 助成金支給後、支給要件に該当しないことが判明した場合は、助成金を返還します。

《同意事項》

- 支給要件の該当性を審査するため、市が必要な資料を他の行政機関に求めること。
また、公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行うこと。
- 府中市が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、かつ、申請を受け付けた日の翌日から起算して3か月後までに、府中市が、申請者又はその代理人に連絡・確認できない場合には、府中市は当該申請が取り下げられたものとみなすこと。
- 申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに承諾します
- 府中市において支給決定をした後は、この申請書を請求書として扱うこと。

2 振込先指定口座

つぎの口座への振込を希望します。(通帳の写しが必要です)

- ※ 長期間入出金のない口座を記入しないでください。
- ※ 振込口座は、原則として支給対象者本人の名義としてください。

(フリガナ)	フチュウ ハナコ									
口座名義 (通帳の表記に合わせてください)	府中 花子									
金融機関名	支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)						
〇〇 銀行 農協 金庫・漁協 信組・信連	〇〇	本 支店 本・支所 出張所	普通 当座	〇	〇	〇	〇	〇	〇	
金融機関番号	店番号		通帳番号							
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、 ※欄にご記入ください。)		1	0		※ (右詰めでお書きください)				

3 添付書類

- 広島県不育症検査費用助成申請に係る証明書の写し
- 広島県不育症検査費用助成決定通知書の写し
- 医療機関が発行する領収書(明細書含む)の写し
- 振込口座のわかるもの(通帳等)の写し
- その他市長が必要とする書類