

年 月 日

石岡市長 宛

申請者 住 所
氏 名

不妊検査及び一般不妊治療費補助金交付申請書

補助金の交付を受けたいので、令和3年度石岡市不妊検査及び一般不妊治療費補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、この補助金の申請に当たり、納税情報等及び茨城県又は他の自治体における補助金の交付状況について担当職員が確認することに同意します。

記

1 補助申請金額 金 円

2 受診予定医療機関

名 称	
所 在 地	
電話番号	

3 夫婦氏名等

区 分	夫	妻
住 所		
氏 名		
生年月日	年 月 日（ 歳）	年 月 日（ 歳）
連 絡 先		

4 添付書類

- (1) 夫婦の住所地が異なる場合にあつては戸籍謄本（写し）
- (2) その他市長が必要と認めるもの