

宍粟市妊活カップル応援金給付申請書兼振込依頼書

宍粟市妊活カップル応援金給付条例施行規則第5条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり応援金の給付を申請します。なお、次のことについて同意します。

- 本申請の審査に必要な範囲で、宍粟市が申請者の属する世帯の住民基本台帳情報並びに申請者の戸籍情報及び市税等の納付状況を確認すること
- 当該特定不妊治療について、他の地方公共団体から治療費の助成及びその他給付を受けていないこと

申請者	夫	フリガナ氏名	( )	生年月日	年 月 日	
		住所	〒 _____ 電話 ( ) _____			
	妻	フリガナ氏名	( )	生年月日	年 月 日	
		住所	□上記と同じ 〒 _____ 電話 ( ) _____			
給付申請額 金 _____ 円  _____ 年 月 日  宍 粟 市 長 様						
振込先	金融機関名		銀行・信用組合 信用金庫・農協			
	支店名		本店・支店 出張所			
	口座番号 (7ケタ)					預金種別 普通 ・ 当座
	フリガナ		_____			
口座名義人		_____				

- 添付書類 (1) 宍粟市妊活カップル応援金給付事業受診証明書 (様式第2号)
- (2) 当該特定不妊治療期間及び申請日において、夫婦のいずれか一方が宍粟市内に住所を有することを証明する書類 (※1)
- (3) 夫婦が法律上の婚姻又は事実婚をしていることが確認できる書類 (※2)
- ※1・2 市が申請者の属する世帯の住民基本台帳情報及び申請者の戸籍情報を確認することに同意した場合は、添付を省略することができます。