様式１

豊田市不育症検査費補助金申請書兼請求書

「豊田市不育症検査受検証明書」に記載の検査結果等について、個人が特定されない形で国に提出し、国がその情報を施策の検討に活用するため集約・分析等を行うことについて同意の上、関係書類を添えて、豊田市補助金等交付規則第４条の規定により、下記のとおり申請(請求)します。
なお、他自治体が実施する国要綱に基づく不育症検査費用の助成を受けていないことを申し添えます。

	（ふりがな） 氏名	生年月日
申請者	（　　）	年　月　日（　歳）
住所	〒 豊田市	電話　（　　）
備考		

申請額(請求額)　金　　円

年　月　日

豊田市長　様

金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	
貯金種別	普通 当座	（ふりがな） 口座名義人	（　　）	
口座番号				（右詰記入）

〈補助金申請の同意・誓約事項〉

1 豊田市税を滞納していない。

2 本補助金の交付事務に必要な内容に関し、法人・任意団体等の場合は市税の収納状況を、個人・個人事業主等の場合は住民基本台帳の閲覧及び市税の収納状況を確認することに同意します。

申請者氏名（自署）

注） 太枠の中をご記入ください。

申請受理年月日		（承認・不承認） 決定年月日	
受給者番号			

（　添付書類　）　☐ 豊田市不育症検査受検証明書（様式２）

（　申請者の住所確認 について　）　☐ 確認済(申請者の運転免許証等により確認すること)