

記入例

保健所申請用

鳥取県 兼実績報告書
鳥取市 人工授精助成金交付申請書 兼請求書

平成 30年 ○月 ○日

総合事務所長 様

標記助成金について、鳥取県（鳥取市）補助金等交付規則の規定により下記のとおり申請し、下記のとおり実績を報告します。

また、助成の適正を図るために必要な場合は、鳥取県（鳥取市）が他の自治体に対し、過去の人工授精助成状況の照会・提供を行うことについて同意します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

申請者	ふりがな	とっとり たろう	性別	(男)・女
	氏名	鳥取 太郎 印	生年月日 (和暦)	昭和〇〇年〇月〇日 (△△)歳
配偶者	ふりがな	とっとり はなこ	性別	男・(女)
	氏名	鳥取 花子	生年月日 (和暦)	昭和〇〇年〇月〇日 (××)歳
現住所		〒 680-8570 鳥取市東町1丁目220番地	電話	0857-26-7572
現住所		〒	電話	
※申請者と異なる場合に記入				
助成金が交付決定された場合は、下記の振込先口座へ振り込んでください。				
振込先	ふりがな	とっとり たろう	預金種別	普通・当座
	口座名義人 (※申請者名義)	鳥取 太郎 印	金融機関名	〇△□ 銀行 金庫 本店 支店 出張所
	口座番号		申請者氏名と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。	
申請内容	算定基準額		交付申請額	
	金 円	金 円		
過去の助成	過去にこの助成金を受けたことがありますか ⇒ なし・(あり) (平成△年度)			
他の補助金の活用有無	あり・(なし) ⇒ある場合	①活用した補助金名 () ②事業内容 () ③当該補助金問合せ先 ()		
住民票省略 (鳥取市のみ)	(鳥取市にお住まいの方のみご記入ください)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 私 (申請者) 及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することに同意し、住民票の添付を省略します。(該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)			
市町への申請希望	(鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町 にお住まいの方のみご記入ください)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 市町への申請を希望しますので、市町に提出する申請書及び添付書類を保健所から市町担当課へ送付してください (該当の場合は <input checked="" type="checkbox"/>)			

複写箇所

* 市町村へ助成金の申請をされる方は、2枚目も記入してください。

添付書類

- (1) 医療機関が発行する人工授精助成受診証明書 ※鳥取県（鳥取市）の定める様式
- (2) 医療機関が発行する助成対象経費にかかる領収書の写し
- (3) 夫及び妻の住民票
- (4) 法律上の婚姻をしていることが確認できる書類（戸籍抄本等） ※住民票で確認できない場合必要
- (5) 夫婦の所得額を証明する公的な書類（所得課税証明書又は児童手当用所得証明書）

※同一課税年度の2回目以降の申請の場合は、省略可。

* 鳥取市に住所を有する者で、申請者及び配偶者の住所等を住民基本台帳で確認することを承諾される者は、住民票の添付を省略することができる。

保健所記入欄	交付決定年月日 (請求年月日)	年 月 日	交付決定額	円
--------	--------------------	-------	-------	---