

# 中野区不妊検査等助成申請兼請求書



この書類は助成を受けるための重要な証拠書類です。油性ボールペンなどをご使用ください（文字が消える筆記用具を使用したものは受理できません）

申請書を送付する日をご記入ください。※消印日が申請日となります。西暦または和暦で記入してください。「R」は使用できません

捨印（本人欄と同じ）を押してください。軽微な訂正事項は書類をお返しせず訂正できます

氏名		年 月 日	
(フリガナ)			
本人	中野	日 ( )	年 月
(フリガナ)			
配偶者	申請者ご本人氏名と一致する朱肉を使う印鑑をお使い下さい。「氏」のみ「名」のみでも使用できます。外国籍の方は「サイン」をしてください 印影が、欠けたものにじんだものでは申請ができません	日 ( )	日付は、西暦または元号からご記入ください。「H」「S」などの略号は使用できません
本人住所	中野区 中野 4丁目 1番	8番	間違えたら二重線を引き、その上に本人欄と同じ印を押し、近くに正しく記入し、訂正してください。修正テープ等は使用不可です
配偶者住所 (本人と異なる場合)	〒 -	番	電話 ( )
金額	金	円	提出された資料から中野区で算出いたしますので、空欄のままお出しください (金額は訂正できません)

過去に、この助成金と同様の助成を他の自治体で受けたことがありますか。（※東京都の助成は含みません。）  
1. ない 2. ある ⇒ 過去 ( ) 回 自治体名:

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座番号	1. 普通 2. 当座
	フリガナ	ゆうちょ銀行の場合は、三桁の漢数字を記入してください			
	口座名義人	振込先にご本人の旧姓の口座は指定できません			

※口座名義人が、本人以外の場合は、下欄の委任状に記入・押印が必要となります。

**委任状**

私は、上記口座名義人に不妊検査等に関する助成金の受取を委任します。

年 月 日

(本人) 氏名

中野

【区処理欄】

受 付	振込先の名義人が申請ご本人の配偶者の場合は、委任状欄へ記入し、本人欄と同じ印を押ししてください。 ※本人の旧姓名義の口座は指定できません。	受 給 者 番 号
-----	--	-----------