

年 月 日

瑞穂市長 様

申請者 住所
氏名
電話

特定不妊治療費助成金請求書

瑞穂市特定不妊治療費助成事業実施要綱第6条の規定により次の金額を交付くださるよう
請求します。

1 請求金額 _____ 金 _____ 円

2 振込先

フリガナ							
口座名義人							
ゆうちょ 銀行以外	金融機関名				支店名		
	預金種別	普通・当座	口座番号	右詰で記入のこと			
ゆうちょ銀行		記号		番号			
		┆	┆	┆	┆	┆	┆

※ただし、申請者本人名義の口座に限る。