

様式第5号 (第7条関係)

美里町特定不妊治療費助成金交付請求書

美里町長

様

年 月 日付け、 第 号で交付決定のあった特定不妊治療費の助成金の交付を請求します。

請求額 _____ 円

※太線の枠内をご記入下さい。

			請求年月日	年 月 日
請求者(申請者)	フリガナ			
	氏 名		印	
	住 所			
振込口座	口座名義人		フリガナ	
			漢 字	
	銀行・農協等	金融機関名		
		支店・支所名		
		口座種別		1. 普通 2. 当座 3. その他(貯蓄・別段)
		口座番号		
	ゆうちょ銀行	記 号		
		番 号		
		郵便局名		

※振込口座の欄には、請求者（申請者）名義の振込口座を記入してください。