

様式第3号（第7条関係）

特定不妊治療費助成金請求書

年 月 日

常総市長 殿

請求者 住 所

氏 名



電話番号

年 月 日付けで交付の決定を受けた特定不妊治療に要した費用
に対する助成金について、次のとおり請求します。

助成金請求額 金 _____ 円

振込先口座

| | | | | | | | | |
|-------|----------------|--|--|--|----------|--|--|--|
| 金融機関 | 銀行 組合 金庫 農協 | | | | 本店 支店 | | | |
| | 金融機関コード | | | | 支店コード | | | |
| | 口座種別 | | | | 口座番号 | | | |
| | 普通 当座 その他() | | | | | | | |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | |