

年 月 日

関市長 様

住 所 岐阜県関市日ノ出町1丁目3番地3

氏 名 関 花 子 ㊞

電話番号 0575-24-0111

関市一般不妊治療費助成金交付請求書
市記入欄です。記入しないでください。

年 月 日付け関市指令 第 号により交付決定を受けた一般不妊治療費助成金について、関市一般不妊治療費助成事業実施要綱第8条第2項の規定により、次のとおり請求します。

記

市が記入します。記入しないでください。

1 請求金額

金 _____ 円

2 振込先

金 融 機 関	関			銀 行 金 庫 組 合 農 協	本店 支店 出張所
預 貯 金 種 別	普通・当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9		
フリガナ	セキ ハナコ				
口座名義人	関 花 子				

注意事項

振込先は、申請者（請求者）名義の口座とします。