

特定不妊治療費助成金交付請求書

~~令和 年 月 日~~

苫小牧市長 様

〒 〇〇〇-〇〇〇〇

請求者 住 所 苫小牧市〇〇町〇丁目〇-〇

氏 名 苫小牧 花子 印

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

苫小牧市特定不妊治療費助成事業実施要綱第10条の規定に基づき、特定不妊治療費助成金の交付を請求します。

記

1 請求金額

~~円~~

2 振込先

金融機関	〇〇		銀行 信用金庫 信用組合	本店	〇〇	支店
預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号	〇	〇	〇
フリガナ	トマコマイ ハナコ					
口座名義人	苫小牧 花子					

注1 印鑑は交付申請書(様式第1号)に押印したものと同一印鑑を使用してください。別の印鑑は無効となります。

注2 請求者、口座名義人は、交付申請書の申請者と同一にしてください。