

先進不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

苫小牧市長 様

〒

請求者 住 所

氏 名

電話番号

苫小牧市先進不妊治療費助成事業実施要綱第10条の規定に基づき、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	銀行 信用金庫 信用組合												本店	支店
預金種別	☐ 普通		☐ 当座		口座番号									
フリガナ														
口座名義人														

注 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。