

様式第6号（第7条関係）

窓口で確認します。記入しないでください。

年 月 日

三原市特定不妊治療費補助金交付請求書

※請求者の住所・氏名、振込先をご記入ください。

請求者

住所 申請者と同じの住所

氏名 申請者と同じの方 印

(請求者本人が手書きした場合は、押印不要です。)

記入しないでください。

年 月 日付け 第 号で交付決定のありました三原市特定不妊治療費補助金について、次のとおり請求します。

記入しないでください。

1 金額 円

2 振込先

振 込 先	フリガナ												
	口座名義人		申請者と同じの方										
	金融 機関	金融 機関名	銀 行 ・ 信用金庫 農 協 ・ 信用組合				支店名						
		預金 種目	1. 普通・総合 2. 当座 4. 貯蓄 9. その他 ()				口座番号						
	ゆうちょ銀行		記 号					番 号					

【注意点】

間違えて記入した場合は、改めて書き直してください。(訂正印不可)