

南国市長 様

住 所
氏 名 印
(本人自筆の場合は押印不要)

南国市不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日付け南国市指令第 号で交付の決定のあった南国市不妊治療費助成金について、南国市不妊治療費助成金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円
ただし、
 一般不妊治療費助成金
 特定不妊治療費助成金
 特定不妊治療費助成金（移行支援分） } として

(付記)

上記の助成金は、次の金融機関の口座に振り込んでください。

口座名義人氏名 (申請者本人に限る)		※カタカナでご記入ください。					
振 込 先 金 融 機 関	金融機関	金融機関名	銀行・信用金庫 労働金庫 農業協同組合			本店・支店 支所・出張所	
	(ゆうちょ銀行を除く)	預金種目	1 普通 2 当座				
		口座番号	口座番号は、右づめでご記入ください。				
	ゆうちょ銀行	店名	普通預金	口座番号			

※ゆうちょ銀行の店名、口座番号は通帳見開き下段をご参照ください。