

第5号様式（第7条関係）

年 月 日

指宿市長 様

請求者 住 所  
氏 名 印  
電話番号 ( )  

受給者番号	
-------	--

特定不妊治療費助成金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった特定不妊治療費助成金を請求します。なお、請求者名と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関名		支店名	
預金種別	1 普通          2 当座          3 ( )		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			