

釧路市先進不妊治療費等助成金交付請求書

釧路市長 様

令和 年 月 日

請求者 氏 名

〒

住 所

電話番号

本件責任者及び担当者 同 上

釧路市先進不妊治療費等助成事業実施要綱第 8 条の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を請求します。

記

請求金額	金 円						
フリガナ							
口座名義人							
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合		店名	本 店 ・ 支店			
				店番号			
預金種目	普 通 ・ 当 座						
口座番号							

注 1 金額の訂正はできません。

注 2 口座名義人は、申請者および請求者の氏名と同一にしてください。

注 3 ゆうちょ銀行への振込の場合、振込専用の受取口座番号が必要です。振込専用の受取口座番号が通帳に記載のない場合は、ゆうちょ銀行で手続きをしてください。