様式第３号（第６条関係）

特定不妊治療費助成金交付請求書

年　　　月　　　日

　　越　前　市　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　　住所　越前市

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

越前市特定不妊治療費助成事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり特定不妊治療費助成金の交付を請求します

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成金額 | | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| 振  込  先 | 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　　店  　　　　　　　　　　　　信用組合  　　　　　　　　　　　　農協 | | | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | | （フリガナ）  口座名義人 | | （　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 口　　座  （左詰記入） | 店　番　号 | | | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |