

様式第 6 号（第 9 条関係）

年 月 日

宇城市一般不妊治療費補助金交付支給請求書

宇城市長 様

年 月 日付け 第 号で交付決定通知があった一般
不妊治療費に係る補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

※太線の枠内をご記入下さい。

請求者	フリガナ			
	氏 名	印		
	住 所	宇城市		
	電話番号			
振込口座	口座名義人	フリガナ		
		漢 字		
	銀行・農協等	金融機関名		
		支店・支所名		
		口座種別	1 普通 2 当座 3 その他（貯蓄・別段）	
		口座番号		
	ゆうちょ銀行	記 号		
		番 号		
		郵便局名		