

日付は空欄で

四国中央市不育症治療助成金交付請求書

夫婦双方に市内在住の方については、請求者は夫でも妻でもどちらでも可。ただし、申請者と同じ方で記入してください。
夫が市外に在住の場合は、妻を請求者、申請者としてください。

四国

年 月 日

空欄で OK

住所

氏名 **請求者（申請者と同じ方）**

電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知があった助成金について、四国中央市不育症治療助成事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

1 交付決定額 円

空欄で OK

2 交付請求額 円

3 振込先

金融機関名	しこちゅ〜銀行	支店名	コスモス支店
預金種別	普通・当座	口座番号	1234567
フリガナ 口座名義	シコク ハナコ 四国 花子		

備考 請求者本人名義の口座を記入してください。

請求者本人名義の口座を記入してください