

様式第4号(第6条関係)

湖西市特定不妊治療費補助金請求書

平成 年 月 日

(宛先)湖西市長

請求者

住 所

氏 名

⑩

T E L

年 月 日付、 第 号により補助金の確定を受けた特定不妊治療費補助金として、次のとおり請求します。

金 _____ 円

振込先

金 融 機 関 名	種別・口座番号・名義
銀行 営業部	【口座種別】 普通・当座
金庫 本店	【口座番号】
農協 支所	【口座名義】
	※カタカナ記入 _____

※振込先は、請求者の口座としてください。