

別記様式第2号（第5条関係）

日野町不妊治療費補助金交付請求書

年 月 日

日野町長 様

請求者 住所

氏名

印

日野町不妊治療費補助金について、補助金の交付決定があった場合において、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

金 _____ 円

(振込先)

ゆう ち よ 銀 行 以 外	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	口座番号		
	口座名義	(フリガナ)			
ゆう ち よ 銀 行	通帳記号	通帳番号			
	店 番	預金種目	普通 当座	口座番号	
	口座名義	(フリガナ)			