

年 月 日

今治市不育症治療費助成金請求書

（宛先）今治市長

請求者 住所
氏名

年 月 日付け今治市指令 第 号で交付決定のありました不育症治療費助成金について次のとおり請求します。

請求金額	円
------	---

金融機関名	銀行	本店
	金庫	支店／支所
	農協	出張所
普通預金／当座預金	口座番号	
(ふりがな) 口座人名義（※1）		

※1 口座人名義は、請求者氏名と同一のものがが必要です。