様式第4号(第5条関係)

年　　月　　日

飯南町不妊治療費補助金交付請求書

　飯南町長　様

住所

氏名

　　　　　年　　月　　日付け、　　　　　第　　　号で補助金交付決定のあった、飯南町不妊治療費補助金を下記のとおり請求します。

記

請求額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

　振込先金融機関は下記のとおりです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |