

様式第5号（第9条関係）

取手市不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

取手市長 殿

請求者(代表申請者)

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付け取 発第 号で交付決定のあった取手市不妊治療費助成金について、取手市不妊治療費助成金交付要綱第9条の規定により請求します。

申 請 額		金 円				※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額	
請求者が指定する振込先	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	フリガナ				
			口座名義				
口座番号						(左詰記入)	

取手市不妊治療費助成金交付請求書

記入例

~~年 月 日~~

取手市長 殿

太枠の箇所をご記入ください。

請求者(代表申請者)

住 所 取手市新町 2-5-25

氏 名 取手 太郎

電話番号 0297-85-6900

~~年 月 日~~付~~取 第~~号で交付決定のあった取手市不妊治療費助成金について、取手市不妊治療費助成金交付要綱第9条の規定により請求します。

申 請 額		<del>金 円</del>							※助成上限額と治療費の自己負担額を比較して低い方の額	
請求者が指定する振込先	金融機関名	取手			銀行 金庫 農協	とりで			本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座		フリガナ		トリデ タロウ				
				口座名義		取手 太郎				
口座番号	1	1	1	1	1	1	1	1	(左詰記入)	

代表申請者の振込先口座となります。

「様式第1号 取手市不妊治療費助成金交付申請書」に記載していただいた代表申請者と同じにしてください。