

様式第7号（第9条関係）

年 月 日

飛驒市不妊治療費助成金交付決定額請求書

飛驒市長 あて

〒 _____

住所：飛驒市 _____

氏名： _____

電話番号： _____

請求金額 _____ 円

不妊治療費助成金交付決定通知書にて決定を受けた額を請求します。

振 込 先	口 座 等	ふりがな 口座名義											
		金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行・信用金庫・信用組合・農協										
			本店・支店										
		種別	当座・普通	口座番号									
	ゆうちょ銀行	通帳記号					の						