

様式第5号（第5条関係）

年 月 日

飛驒市不育症治療費助成金請求書

飛驒市長 あて

〒 一

住所：飛驒市

氏名：

電話番号：

請求金額

円

不育症治療費助成金交付決定通知書にて交付の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							