

牛久市長 様

請求者 住所  
氏名

牛久市不妊治療費助成金請求書

年 月 日付第 号で交付決定を受けた牛久市不妊治療費助成金  
について、牛久市不妊治療費助成事業の実施に関する告示第7条の規定により、  
下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

指定 口座	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所			
	フリガナ		預金 種目	当座 ・ 普通			
	口座名義人		口座 番号				

(表)

振込先金融機関口座確認書類

写し貼付け

通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー

又はキャッシュカードのコピー 等