

五條市不妊治療・不育治療費助成金交付請求書

年 月 日

五條市長 様

金 円

請求者 住所.....  
氏名.....  
電話番号.....

五條市不妊治療・不育治療費助成金の交付を請求します。

振 込 先	金融機関名		銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	店番		
	預 金 種 別	普通(総合) 当座	(ふりがな)				
			口座名義				
口座番号 (左詰めで御記入ください。)							

注) 振込先の名義が請求者氏名と異なる場合は、裏面にある委任状を御記入ください。

## 委任状

五條市不妊治療・不育治療費助成金の受取りを下記に委任いたします。

委任先（口座名義）：

---

請求者氏名：