

様式第7号(第10条関係)

決定番号()

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 五條市

氏名

電話番号

五條市不妊治療・不育治療費助成金交付要綱第10条の規定により、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) 振込先の名義人が請求者と異なる場合は、委任状に記入ください。

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します。

委任先(口座名義人) :

請求者氏名