

早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付請求書

年 月 日

久喜市長 あて

①

太枠内①②をご記入ください

住所
氏名
電話番号

年 月 日付け久 第 号で交付決定のありました早期不妊検査費・不育症検査費助成金の交付を受けたいので、久喜市早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付要綱第8条第1項の規定により下記のとおり請求します。

請求金額 金 円

②

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農 協		支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
	預金種別	普 通 ・ 当 座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 口座番号等が確認できる書類（通帳等）をお持ちください。

請求者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に署名をしてください。

私は、上記口座名義人に、久喜市早期不妊検査費・不育症検査費助成金の受取を委任します。

年 月 日

請求者氏名

請求者と口座名義人が異なる場合