

第3号様式（第6条関係）

西之表市離島地域不妊治療支援事業助成金請求書

令和 年 月 日

西之表市長 八板 俊輔 様

申請者 住所
氏名 印

令和 年 月 日付けで交付決定のありました助成金について、西之表市離島地域不妊治療支援事業助成金交付要綱第6条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込金融機関

金融機関名	
支店名等	
口座種別	普通・当座
口座番号	
フリガナ 口座名義人	

（注意事項）

- 1 この請求書の申請者の欄には、助成金交付申請者を御記入ください。
- 2 印鑑については、助成金交付申請書と同じ物を御使用ください。