

請 求 書

年 月 日

(あて先) 合志市長 荒木義行

住 所

氏 名

[電話番号 () -]

* 団体の場合は住所・団体名・職名・代表者名を記入

円

不妊治療費（先進医療）助成金 について、上記のとおり請求いたします。

振込口座

銀行
金庫
農協

支店

支所

普通・貯蓄・当座

口 座 番 号

口座名義（カナ）

※カタカナでご記入ください。

* ゆうちょ銀行口座への振込は下記へご記入ください。

振込口座

ゆうちょ銀行

1 普通 ・ 4 貯蓄 ・ 9 その他

口座番号

(通常番号) 記号

--	--	--	--	--	--

番号

							1
--	--	--	--	--	--	--	---

(銀行 NET 番号) 店番

		8
--	--	---

番号

--	--	--	--	--	--	--	--

口座名義

(カナ)

※カタカナでご記入ください。