

第5号様式（第7条関係）

特定不妊治療費助成金請求書

令和 年 月 日

（宛先）新居浜市長

請求者 住所

氏名

令和 年 月 日付け指令福保第 号で交付決定のありました特定不妊治療費助成金について、次のとおり請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円

振込先は次のとおりです。

金融機関名	銀行			本店
	金庫			支店
預金種別	普通			出張所
	当座			
口座番号	(ふりがな)			( )
	口座名義人(※1)			
口座番号				

※1 請求者と口座名義人は一致させてください。