

年 月 日

(宛先) 亀岡市長

請求者(申請者)

(〒 -)

住 所.....

氏 名.....

電話番号(自宅).....

(携帯).....

亀岡市不妊及び不育症治療費助成金交付請求書

年 月 日付けで交付決定のありました亀岡市不妊及び不育症治療費助成金について、亀岡市不妊及び不育症治療費助成金交付要綱第7条に基づき、下記のとおり請求します。

記

請求額	円
-----	---

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 信用金庫 信用組合 農協・漁協							本・支店 本・支所 出張所	
	金融機関コード					支店コード				
	預金種別	普通・当座		口座番号	右づめで記入してください					
	口座名義	(フリガナ)								