

様式第6号（第8条関係）

江南市不育症治療費助成金交付請求書

令和 年 月 日

江南市長

請求者

住所

氏名
(口座名義人と同一)

江南市不育症治療費助成事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり不育症治療費の助成を請求します。

請求額		円						
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所						
	預金種別	普通	(ふりがな) 口座名義人 (請求者と同一)					()
		当座						
口座番号							(左詰記入)	

◎ 請求の際に、口座情報が確認できるものをお持ちください。