

記入例

赤字のみご記入ください

庄原市不育症治療費補助金交付請求書

日付は空けてください。

金 300,000 円

年 月 日

ただし、 年 月 日付 第 号で交付決定を受けた補助金として
請求します。

住 所 庄原市△△町□□番地

氏 名 庄原 海子 印

庄原市長

振 込 先	金融機関名	〇〇 銀行 金庫 組合・農協				〇〇 店 所		
	預 金 種 別	普 通		(ふりがな) 口座名義人		(しょうばら うみこ) 庄原 海子		
	口 座 番 号	1	□	□	2	〇	3	〇 (右詰記入)

※ 振込先は、請求者が口座名義人となっている口座を記入してください。