

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。

金額は空けてください。

年 月 日

金 \_\_\_\_\_ 円

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 <u>銀行</u> 金庫 組合・農協				〇〇 <u>店</u> 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

※ 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。