

記入例

様式第5号（第8条関係）

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

日付・文書番号は空けてください。

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 押印不要

電話番号 ○○○○（△△）□□□□

庄原市長 様

押印廃止としていますので、
電話番号の記入が必須です。

振込先	金融機関名	銀行 金庫 〇〇 組合・農協					店 〇〇 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	△	□	□	△	○	△	○	(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。