

様式第 4 号

記入例

庄原市特定不妊治療費補助金交付請求書

金額は空けてください。

日付は空けてください。

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 山子

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 ○○ 組合 農協				店 ○○ 所			
	預金種別	普 通		(ふりがな) 口座名義人		(しょうばら やまこ) 庄原 山子			
	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。