

## 札幌市不育症治療費助成事業助成金請求書

あて先) 札幌市長

下記のとおり請求します。

記

| 名 称              | 金 額 |
|------------------|-----|
| 札幌市不育症治療費助成事業助成金 | ¥   |

請求年月日

電話番号

|  |       |
|--|-------|
| 郵便番号<br>住 所<br><br>(ふりがな)<br>氏 名 _____ | 請 求 印 |
|--|-------|

年 月 日付で申請した不育症治療費の助成について、助成が適当であると認められたときは、下記の口座に振り込んでください。

| 振込先金融機関        |      |      |      |                 |  |  |  |      |  |
|----------------|------|------|------|-----------------|--|--|--|------|--|
| 金融機関名称         |      |      |      | 本・支店名           |  |  |  | 支店番号 |  |
| 銀行<br>金庫<br>農協 |      |      |      | 本店<br>支店<br>出張所 |  |  |  |      |  |
| 預金種目           | 1 普通 | 2 当座 | 口座番号 |                 |  |  |  |      |  |