

様式第 4 号（第 9 条関係）

高梁市不妊及び不育治療費助成金請求書

年 月 日

高梁市長 殿

住所 高梁市

氏名 ⑩

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった、不妊・不育治療費の助成
について、次のとおり助成金を請求します。

記

請求金額		金 円							
助成金振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所					
	口座番号	普通	当座						
	ふりがな								
	口座名義人								