

様式第6号（第8条関係）

高梁市不育治療費助成金請求書

年 月 日

高梁市長 殿

住所

氏名

印

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった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		本店					
		金庫		支店					
		農協		出張所					
	口座番号	普通	当座						
	フリガナ								
	口座名義人								