

様式第5号(第9条関係)

## 新見市不育症治療支援事業補助金交付請求書

年 月 日

新見市長 様

申請者 住所\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

新見市不育症治療支援事業補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

|            |   |   |                           |      |         |   |
|------------|---|---|---------------------------|------|---------|---|
| 指令年月日      | 年 | 月 | 日                         | 指令番号 | 新見市指令健第 | 号 |
| 補助         | 年 | 度 | 年度                        |      |         |   |
| 補助金交付決定通知額 |   |   | 円                         |      |         |   |
| 交付請求額      |   |   | 円                         |      |         |   |
| 添付書類       |   |   | 新見市不育症治療支援事業補助金交付決定通知書の写し |      |         |   |

振込先情報

|                     |                                     |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 金融機関名               | J A 晴れの国岡山・備北信用金庫・中国銀行・トマト銀行・ゆうちょ銀行 |  |  |  |  |  |  |
|                     | その他（ ）                              |  |  |  |  |  |  |
|                     | [ ] 支店・支所・店                         |  |  |  |  |  |  |
| 預金種別                | 普通・当座                               |  |  |  |  |  |  |
| 口座番号                |                                     |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ)              | ( ) ←フリガナは正確に                       |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人＊<br>なるべく本人名義に |                                     |  |  |  |  |  |  |