

様式第4条（第6条）

新宮町特定不妊治療助成金交付請求書

年 月 日

新宮町長 様

特定不妊治療費について、下記のとおり請求いたします。

(夫氏名) _____

(妻氏名) _____

記

1 請求金額

金 _____ 円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	預金種別	普通・当座
口座番号		口座名義	カガナ	

3 添付資料

振込先口座の通帳写し（口座番号、口座名義が確認できるもの）