第6号様式(第7条関係)

特定不妊治療費助成金請求書

年　　月　　日

　霧島市長　　　　様

申請者　住所

霧島市

氏名　　　　　　　　　　印

電話番号　　　（　　）

年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　　号で交付決定通知のあった特定不妊治療費助成金を給付くださるよう、霧島市特定不妊治療費助成事業実施要綱第７条第１項の規定により請求します。

記

１　請求額　　金　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  信用金庫 | 本店・支店  出張所・支所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ  口座名義人 |  | |

　口座名義人名は、申請者氏名と一致すること。

　　受給者番号（市役所で記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |