

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

隠岐の島町長 様

請求者 住所 隠岐の島町  
氏名

印

隠岐の島町一般不妊治療費助成金請求書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった一般不妊治療費助成金について、  
下記のとおり請求します。

記

金 \_\_\_\_\_ 円

【振込先】

金融機関 本・支店名	
預金種別・口座番号	
フリガナ	
口座名義	