

様式第3号（第4条関係）

隠岐の島町特定不妊治療費助成金請求書

年 月 日

隠岐の島町長 様

申請者 住所  
氏名  
電話

㊞

年 月 日付で交付決定のありました隠岐の島町特定不妊治療費助成金につきまして、次のとおり請求します。

なお、助成金については指定の口座への振替を希望します。

1. 請求額 \_\_\_\_\_ 円

2. 指定の口座

指定 口座	金融機関名							
	同店舗名							
	預金種目	1 普通      2 当座      3 その他 (                      )						
	口座番号							
	口座名義人	フリガナ						