

様式第4号（第8条関係）

帯広市不育症治療費助成金交付請求書

帯広市長 様 年 月 日

住所 帯広市 _____

氏名 _____ 印

年 月 日付で通知のあった不育症治療費助成金について
請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	（ 支店 ）		
預金種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
名義人			