

様式第6号（第9条関係）

帯広市生殖補助医療費助成金交付請求書

年 月 日

帯広市長 米沢 則寿 様

住所 帯広市 _____

氏名 _____ 印

年 月 日付で通知のあった生殖補助医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			