

帯広市先進不妊治療費等助成金交付請求書

年 月 日

帯広市長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付で通知のあった先進不妊治療費等助成金について  
帯広市先進不妊治療費等助成要綱第10条に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

※内訳；該当する項目にチェック  を入れてください

（治療費 \_\_\_\_\_ 円）

（交通費 \_\_\_\_\_ 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			