

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 米沢 則寿 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			