

様式第6号（第9条関係）

帯広市特定不妊治療費助成金交付請求書

年 月 日

帯広市長 様

住所 帯広市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付で通知のあった特定不妊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			