

坂出市特定不妊治療助成事業助成金請求書

平成 年 月 日

坂出市長 殿

申請者 住所  
氏名  
電話番号

印

下記の口座に振り込みを請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

金融機関	銀行・農協	本店・支店	銀行コード						
	信用金庫	出張所・支所							
			支店コード						
預金種別	1. 普通 2. 当座		預金No.						
フリガナ 口座名義人			口座番号						

※ 1 口座名義人は、申請者氏名と一致すること。