

様式第6号（第7条関係）

不妊治療費助成金請求書

年 月 日

豊前市長 様

請求者 住所 豊前市

氏名 印

電話 自宅・携帯 \_\_\_\_\_

年 月 日付け 第 号で承認決定通知のあった不妊治療費助成金を  
交付くださるよう、豊前市不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により請求します。

記

1 請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先

|               |               |                          |
|---------------|---------------|--------------------------|
| 金融機関名         | 銀行・農協<br>信用金庫 | 本店・支店<br>出張所・支所<br>(店番 ) |
| 預金種別          | 普通・当座         |                          |
| 口座番号          |               |                          |
| フリガナ<br>口座名義人 |               |                          |

受給者番号 (市で記載)

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|