

様式第8号(第8条関係)

宇佐市不妊治療費助成金請求書

令和 年 月 日

宇佐市長 是 永 修 治 様

申請者 住 所

氏 名 ⑩

令和 年 月 日付け子育第 号で交付決定通知のあった宇佐市
不妊治療費助成金_____円を交付されるよう、宇佐市不妊治療費助成事業実施
要綱第8条の規定により請求します。

口座振込金融機関					
金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 農 協			本店 支店 出張所
種別	普通・当座	口座番号		口座名義(カタカナ)	