

様式第 8 号（第 8 条関係）

宇佐市不妊治療費助成金請求書

年 月 日

宇佐市長 様

申請者 住 所
氏 名

年 月 日付け 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				本 店
		信用金庫				支 店
		信用組合				出 張 所
		農 協				
種別	普通・当座	口座番号		口座名義（カタカナ）		