

様式第6号（第9条関係）

宮代町早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付請求書

年 月 日

宮代町長 様

宮代町早期不妊検査費・不育症検査費助成金について、宮代町早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり交付請求します。

請 求 者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

1 早期不妊検査費助成金請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 不育症検査費助成金請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協	支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

※上記の口座が確認できるものを添付してください。