

様式第4（第7条関係）

## 一般不妊治療費補助金交付請求書

令和 年 月 日

稲沢市長 殿

請求者 住 所

氏 名

一般不妊治療費補助金を次のとおり請求します。

請 求 金 額	円		
交 付 決 定 年 月 日	令和 年 月 日	稲健指令第 号	
交 付 決 定 額	円		
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 農 協 信用金庫 店	
	口 座 種 類	普 通 ・ 当 座	口 座 番 号
	ふ り が な		
	口 座 名 義 人		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。