

様式第4号（第8条関係）

不育症治療費補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

請求者 住所
氏名
電話

年 月 日付けで交付決定のあった補助金について、藤岡市不育症治療費補助金交付要綱第8条の規定により次のとおり請求します。

請求金額 円

下記の口座に振り込んでください。

<金融機関名>

銀行		
組合	本店	普通
金庫	支店	当座
農協		
口座番号		
フリガナ 口座名義人		