

様式第 1 5 号（第 3 条関係）

尾鷲市特定不妊治療費等補助金交付請求書

年 月 日

尾鷲市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付け 尾鷲市指令 尾福保第 号で補助金の交付決定を受けた尾鷲市特定不妊治療費等補助金について、尾鷲市特定不妊治療費等補助金交付要領第 3 条の規定により下記のとおり請求します。

記

- 1 請求金額 円
- 2 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協		
本支店名	本店・支店		
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			