

様式第5号（第7条関係）

令和 年 月 日

鹿島市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

印

鹿島市不妊治療費助成金交付請求書

令和 年 月 日付鹿市保第 号で決定を受けた鹿島市不妊治療費助成金について、下記金額を交付されるよう鹿島市不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により請求します。

記

1 助成金請求額

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
| ¥ | | | | | | | | 円 |
|---|--|--|--|--|--|--|--|---|

2 振込指定口座 ※預金通帳を必ず持参すること

| | | |
|-------|----------------------------|-----------------|
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫 農協・労働金庫 信用組合 | 本店・支店 支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通預金 | ・ 当座預金 |
| 口座番号 | | ※右詰記入 |
| フリガナ | | |
| 口座名義人 | | |

※振込指定口座は、申請者本人が口座名義人になっているものに限りません