

様式第4号（第7条関係）

記入例

日付は書かないでください

年 月 日

鹿島市長 様

申請者 住所 鹿島市●●●番地 アパート名
氏名 鹿島 一郎
電話番号 000-1234-1234

印

認め印も可

鹿島市不妊治療費助成金（生殖補助医療分）交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた鹿島市
不妊治療費助成金（生殖補助医療分）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金（生殖補助医療分）交付要綱第7条の規定により請
求します。

記

記入しないで
ください

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 本店・支店 農協・労働金庫 △△ 支所・出張所 信用組合						
預金種別	普通預金 ・ 当座預金						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7 ※右詰記入
フリガナ	カシマ イチロウ						
口座名義人	鹿島 一郎						

※申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に受任の委任をいたします。