

様式第5号(第7条関係)

不育症治療費補助金交付請求書

年 月 日

日光市長 様

住 所
氏 名

令和 年 月 日付け日光市指令子第 号で交付決定のあった令和
年度日光市不育症治療費補助金について、次のとおり交付されるよう日光市不育
症治療費補助金交付要綱第7条の規定により請求します。

1	補助金交付決定通知額	円	
2	補助金既受領額	円	
3	今回請求額	円	
4	残 金	円	
5	交付決定通知書の写し	別紙のとおり	
6	振 込 先	金融機関名 支 店 名	
		口座番号	普・当
		フリガナ 口座名義人	