

様式第5号（第7条関係）

不妊治療費補助金交付請求書

令和 年 月 日

日光市長 様

住所

氏 名

印

令和 年 月 日付け日光市指令字第 号で交付決定のあった令和 年度日光市不妊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妊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	
		口座番号	普・当
		フリガナ 口座名義人	