

請求書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住 所 _____

請求者 _____

氏 名 _____

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定・確定を受けた不妊治療費（先進医療）補助金として、下記のとおり請求します。

記

金 _____円

振込先口座									
金融機関名					金融機関コード				
支店名					支店コード				
口座種別	普通・当座	口座番号 (左詰め)							
(フリガナ) 口座名義人 (請求者と同一)	_____								