様式第５号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　壬生町不妊治療費補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　壬生町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付　　　　第　　　号で交付決定のあった壬生町不妊治療費補

助金を、下記のとおり交付されるよう壬生町不妊治療費補助金交付要綱第６条の規定によ

り、請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金請求額 | | 円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 口座種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 |  |