様式第４号（第７条関係）

助　成　金　請　求　書

　　年　　月　　日

（宛先）

鳴　門　市　長

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

請求金額　　金　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 摘　　　　　要 | |
| 助成事業名 | 鳴門市不妊治療費助成事業 |
| 助成指令金額 | 金　　　　　　　　　円 |
| 助成指令年月日 | 年　　月　　日 |
| 助成指令番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込先  　金融機関名（　　　　　　　　　）　　店舗名（　　　　　　　　　）  　預金種別（１ 普通　　２ 当座　　３ その他）   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |   口座番号　　　　　　　　　　　　　（右づめ）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |