

様式第3号（第6条関係）

不妊症対策支援事業補助金請求書

年 月 日

吉備中央町長 様

住 所 吉備中央町

氏 名

㊞

年 月 日付けで確定通知のありました、吉備中央町不妊症対策支援事業補助金について、次のとおり請求します。

補助金額 金 円

口座振込先

・金融機関名称： _____

・支店名 _____ :

・口座種別 _____ : 普通 ・ 当座 (いずれかに○)

・口座番号 _____ :

・口座名義漢字： _____

・口座名義カナ： _____