様式第5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

氏名　　　　　　　　　　印

　　　　　　年　　月　　日付けで交付決定のありました、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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |