

様式第8（第6条関係）

不妊治療費助成金請求書

年 月 日

東郷町長 殿

請求者

住所

氏名

電話番号

印

このことについて、下記のとおり請求します。

なお、助成金については指定口座に振り込んでください。

記

請求金額		円	
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		