

坂戸市早期不妊検査費助成金交付請求書

記入しない _____年____月____日_____

坂戸市長 あて

記入する

申請者 夫 住 所 坂戸市〇〇〇〇
氏 名 坂戸太郎
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
申請者 妻 住 所 坂戸市〇〇〇〇
氏 名 坂戸花子
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

坂戸市早期不妊検査費助成金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記入しない _____ 記
助成金交付請求額 _____金_____円_____

上記金額を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	〇〇	銀行 信用金庫 農 協	〇〇〇	支店
預金種別		普通		当座
口座番号	〇〇〇〇〇〇			
フリガナ	サカド タロウ			
名義人氏名	坂戸 太郎			

口座の情報をよく確認し、間違いの無いよう記入してください。
振込先は夫婦どちらの口座でも可能です。