

様式第4号（第8条関係）

坂戸市不育症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

記入し、押印する

請求者 夫 住 所 坂戸市  
氏 名 ⑩  
電話番号  
妻 住 所 坂戸市  
氏 名 ⑩  
電話番号

坂戸市不育症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 記入しない  
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	銀行 信用金庫 農 協	支店
預金種別	普通	当座
口座番号		
フリガナ		
名義人氏名		

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