様式第３号 (第５条関係)

特定不妊治療費助成金請求書

年　　月　　日

国頭村長　様

(請求者)

　住所

　氏名

　電話番号　　(　　　　　)　　　　　―

特定不妊治療費助成金を次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求金額 | | 円 |
| 交付決定年月日 | | 年　　月　　日 |
| 交付決定額 | | 円 |
| 上記のうち受領済額 | | 円 |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　本店  金庫　　　　　　　　　　　支店  農協　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | □　普通　　　　　　　□　当座 |
| 口座番号 |  |
| (フリガナ)  口座名義 |  |
|  |