様式第４号（第７条関係）

赤枠の部分をご記入して窓口にお持ちください。

東温市特定不妊治療費助成金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）東温市長

申請者と同じ氏名をご記入ください

請求者	住　所	
	氏　名	㊞
	電　話	（　　）

　　年　　月　　日付け東温健第　　号で交付決定通知のありました特定不妊治療費助成金について、次のとおり請求します。

記

1　請求額　　金　　円

請求者と同じ名前の口座名義人でお願いします。もし名義人が違う場合は下記の委任状をご記入ください

2　振込先

金融機関名	銀行 農協 信用金庫			本　店 支　店 出張所				
預金種別	普通 当座			(ふりがな) 口座名義人（※1）			（　　）	
口座番号								

請求者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状欄に記入・押印してください。

委任状

（宛先）東温市長

年　　月　　日

委任者（助成対象者）

住所

氏名　　㊞

下記の者に東温市特定不妊治療費助成金の受領を委任します。

受任者（口座名義人）

住所

氏名