

別記様式第4号（第7条関係）

府中市不妊治療費助成金請求書

令和 年 月 日

府中市長 様

請求者 住所  
氏名 印

令和 年 月 日付府ネ第 号で交付決定があった府中市不妊治療費助成金に係る助成金を、次のとおり交付されるよう、府中市不妊治療費助成事業実施要綱第7条の規定により請求します。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

振込を希望する口座

振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協						店 支所
	預貯金種別	普通 当座	(フリガナ) 口座名義		( )			
	口座番号							

※申請者本人名義の口座に限ります。