

## 守口市不妊検査・治療費助成金交付請求書

守口市長 様

令和 年 月 日付け守こ家第 号で交付の決定を受けた守口市不妊検査・治療費助成金について、関係書類を添えて、助成金の交付を下記のとおり請求します。

※太枠内を記入してください。

1 請求者	ふりがな					
	氏名 <small>(様式2の申請者と同じ方でないと請求できません)</small>	⑨				
	住所	〒 -				
	電話番号					
2 振込先	注 * 記入した振込先金融機関の情報が確認できるもののコピーを添付してください ■例:通帳・キャッシュカード・口座番号連絡書・口座情報のわかるウェブページ(ネットバンキングの場合)					
	金融機関名	銀行 信組		本店		
		金庫 労金		支店		
		銀行・金融機関コード:( ) 信金		店番号・支店番号:( )		出張所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1 普通預金	口座番号			
	<input type="checkbox"/> 2 当座預金					
フリガナ						
口座名義 <small>(請求者)</small>						

請求金額	金 <span style="font-size: 2em;">□ □ □ □ □ □ □ □</span> 00円
------	--

### 請求書作成時の諸注意

- 1 請求者・口座名義人欄について  
助成金を請求できるは、【様式1 守口市不妊検査・治療費助成金 交付申請書】の申請者です。申請者・請求者・口座名義欄はすべて同じ方を記入してください。
- 2 押印欄について  
朱肉を使用する印鑑で押印してください。(シャチハタ不可)
- 3 銀行・金融機関コードと店番号・支店番号について  
不明な場合は記入しないでください。
- 4 記入誤りについて  
記入内容の訂正(二線抹消・訂正印等)はできません。誤記入時は再作成してください。