

別記様式第 4 号（第 9 条関係）

板倉町不妊及び不育治療費助成金交付請求書（一般・特定・男性・不育）

板倉町長 様

年 月 日

申請者住 所

氏 名（夫）

（妻）

電 話

板倉町不妊及び不育治療費助成事業実施要綱第 9 条の規定により、助成金を申請します。

1 請求額 金 円

2 振込先

金 融 機 関 名	銀行・農協 信用金庫・信用組合							
	本店・支店・出張所 支所・店番				預金 種別		普通・当座	
	口座番号（右づめで記入）							
口 座 名 義 人	(フリガナ)							
	氏 名							

（添付書類）振込先金融機関口座確認書類の写しを添付（以下のいずれか 1 点）

- ・通帳表紙裏の見開き（口座番号が書かれた部分）
- ・キャッシュカード
- ・ネット銀行 WEB サイトのお客様情報照会の画面印刷