

第5号様式（第7条関係）

不妊治療費助成金請求書

年 月 日

野田村長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

年 月 日付け 第 号で承認決定通知のあった不妊治療費助成金を野田村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。

記

1 請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先

金融機関名	銀行・農協 金庫	本店・支店 本所・支所・代理店
預金種別	普通 ・ その他 ( )	
口座番号		
フリガナ 口座名義人		

注1 口座名義人名は、申請者と一致すること。