

様式第4号（第8条関係）

富士見市不妊治療補助金交付請求書

記入しないでください

~~年 月 日~~

（宛先）富士見市長

「請求者」は、申請書の「申請者」「口座名義人」と同じ方でご記入ください

請求者

住所 **富士見市鶴馬3351-2**
氏名 **富士見 未来** 印
電話番号 **049 (252) 3773**

忘れずに押印ください

~~年 月 日~~ 付け ~~第 号~~ で補助金の交付決定を受けた富士見市不妊治療補助金については、補助金等交付手続等に関する規則第16条第2

記入しないでください

記入しないでください

記入しないでください

1 交付請求額 ~~円~~

2 補助金の振込先

金融機関名	富士見市役所 銀行 金庫 応援センター支店 農協
預金種類	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	012345
ふりがな	ふじみ みらい
口座名義	富士見 未来

備考 通帳の写しなど振込先が分かるものを添付してください。