

年 月 日

伊万里市長 様

申請者 住 所
氏 名

㊟

年度伊万里市不妊治療エンゼルサポート事業費補助金交付請求書

伊万里市不妊治療エンゼルサポート事業について、伊万里市補助金等交付規則第15条第1項及び伊万里市不妊治療エンゼルサポート事業費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

交付決定年月日	第 号 年 月 日	
交付決定金額	円	
交付請求金額	円	
振 込 先	金融機関名 及び店舗名	
	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	(フリガナ)	
	口座名義	

備考 債権者と口座名義人が異なる場合は、名義人への領収権の委任とします。