

様式第5号（第8条関係）

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等エンゼルサポート事業費補助金交付請求書

伊万里市不妊治療等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等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。