

様式第7号（第8条関係）

請 求 書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住 所
請求者
氏 名

①

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定・確定を受けた
特定不妊治療費補助金として、下記のとおり請求します。

記

金 円

口座振込先 金融機関名		支店名	
口座種別 (○で囲む。)	普通 ・ 当座	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人 (申請者と同一)	-----		