

記入例

様式第5号（第9条関係）

富士見市不妊検査・不育症検査補助金交付請求書

年 月 日

(空欄)

(宛先) 富士見市長

請求者

「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

住所 **富士見市鶴馬3351-2**
氏名 **富士見 未来**
電話番号 **049(252)3774**

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定を受けた富士見市
不妊検査補助金に (空欄) の交付手続等に関する規則第
16条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 交付請求額

(空欄) 円

「口座名義人」は、申請書の「申請者」と
請求書の「請求者」と同じ方でご記入ください

2 補助金の振込先

金融機関名	富士見市役所	銀行 金庫 農協	応援センター 支店
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。