

第5号様式（第6条関係）

請 求 書

金 _____ 円

但し 不育症治療費等助成金として
上記のとおり請求します。

年 月 日

(宛先) 瀬 戸 市 長

請求者
住所

氏名

<口座振込先>

振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協						本店 支店 出張所
	預金種別	普通	(ふりがな)					()
		当座	口座名義人 (申請者と同一)					
口座番号							(左詰記入)	