様式第３号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

さくら市長　花塚　隆志　様

住所　さくら市
申請者
氏名

不　妊　治　療　費　補　助　金　交　付　請　求　書

令和　　年　　月　　日付　健第　　号で交付決定のあった令和　　年度さくら市不妊治療費補助金について、次のとおり交付されるようさくら市不妊治療費補助金交付要綱第８条の規定により請求します。

<table>
<tr><td>1　補助金交付決定通知額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td>2　補助金既受領額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td>3　今回請求額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td>4　県助成額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">5　振込先

※申請者と口座名義人は統一してください。</td><td rowspan="2">金融機関名</td><td colspan="2">銀行・信用金庫
農協・信用組合</td></tr>
<tr><td colspan="2">本店・支店・
出張所</td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td>普・当</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

注）この請求書には、不妊治療費補助金決定通知書の写しを添付してください。