

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

伯耆町長 様

申請者
住所
氏名

年度不育症治療費助成金請求書

年 月 日付 第 号による交付決定(確定)に係る町補助金等の支払いについて、伯耆町補助金等交付規則第22条の規定により、下記のとおり請求します。

記

事業の名称 (補助金等の名称)	伯耆町不育症治療費助成金交付事業	
補助金等交付決定(確定)額		補助金等既受入額(受領日)
	円	円(年 月 日)
今回支払請求額		残 額
	円	円
精算払、概算払の別		
添付書類	町補助金等の交付決定(確定)通知 口座振込依頼書	

口座振込依頼書

申請者

伯耆町不育症治療費助成金を下記口座に振り込んで下さい。

記

銀行

■金融機関

金庫

店・所

組合

■預金種別 普通・当座

■口座番号

■口座名義人 (フリガナ:)