

# 大仙市不妊治療費助成金請求書

請求年月日 令和 年 月 日

大仙市長 様

郵便番号 ー  
住 所 大仙市  
氏 名 印

大仙健健 号により決定のあった大仙市不妊治療助成金について下記のと  
おり請求します。

## 記

1. 補助金の請求額 一金 \_\_\_\_\_ 円
2. 補助金の内訳  ①一般不妊治療（人工授精前診療・人工授精）  
 ②不育症治療  
 ③特定不妊治療（体外受精・顕微授精）

振込先口座	
ふりがな	
口座名義人	
金融機関名	銀行・信用金庫 本店・支店 労働金庫・農 協 支所・出張所
口座種別	普通・当座
口座番号	