

# 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

令和 年 月 日付け大仙こセー 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<br>労働金庫・農 協 支所・出張所 |
| 口座種別  | 普通・当座                             |
| 口座番号  |                                   |