様式第７号（第８条関係）

早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付請求書

年　　月　　日

久喜市長　　あて

住　　所
氏　　名　　㊞
電話番号

年　　月　　日付け久　　第　　号で交付決定のありました早期不妊検査費・不育症検査費助成金の交付を受けたいので、久喜市早期不妊検査費・不育症検査費助成金交付要綱第８条第１項の規定により下記のとおり請求します。

請求金額　　金　　円

振込先	金融機関名	銀　行 信用金庫 農　協		支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
	預金種別	普　通　・　当　座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 口座番号等が確認できる書類（通帳等）をお持ちください。

請求者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に署名又は記名押印をしてください。

私は、上記口座名義人に、久喜市早期不妊検査費・不育症検査費助成金の受取を委任します。

年　　月　　日

請求者氏名