

様式第 7 号（第 8 条関係）

令和 7 年度砥部町妊娠前検査（不妊検査）費用助成金交付請求書

年 月 日

砥部町長 様

|             |             |     |  |   |  |     |  |
|-------------|-------------|-----|--|---|--|-----|--|
| 請<br>求<br>者 | 住 所         | 〒   |  |   |  |     |  |
|             | ふりがな<br>氏 名 | ⑩   |  |   |  |     |  |
|             | 生年月日        | 昭・平 |  | 年 |  | 月 日 |  |
|             | 電 話         | ( ) |  |   |  |     |  |

年 月 日付け砥部町指令 砥保第 号で交付決定通知のありました令和 7 年度砥部町妊娠前検査（不妊検査）費用助成金について、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求額 金 円
- 2 振込先

|         |          |  |                    |  |     |  |  |
|---------|----------|--|--------------------|--|-----|--|--|
| 金融機関名   | 銀 行 本 店  |  |                    |  |     |  |  |
|         | 農 協 支 店  |  |                    |  |     |  |  |
|         | 信用金庫 出張所 |  |                    |  |     |  |  |
| 預 金 種 別 | 普通・当座    |  | (ふりがな)<br>口座名義人(※) |  | ( ) |  |  |
| 口 座 番 号 |          |  |                    |  |     |  |  |

※請求者(交付決定者)と口座名義人が異なる場合は、次の委任状欄に記入・押印してください。

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| 委任状                                      |  |
| (宛先) 砥部町長 様                              |  |
| 年 月 日                                    |  |
| 委任者（交付決定者）                               |  |
| 住所                                       |  |
| 氏名 ⑩                                     |  |
| 次の者に令和 7 年度砥部町妊娠前検査（不妊検査）費用助成金の受領を委任します。 |  |
| 受任者（口座名義人）                               |  |
| 住所                                       |  |
| 氏名                                       |  |