

様式第6号（第8条関係）

令和8年度砥部町妊娠前検査（不妊検査）費用助成金交付請求書

令和 年 月 日

砥部町長 様

請求者	住所	〒 砥部町				
	ふりがな 氏名	⑩				
	生年月日	昭・平	年	月	日	
	電話	( )				

令和 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8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 農協 信用金庫					本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	(ふりがな) 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8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