

小豆島町不育症治療費助成金請求書

金 円

上記の助成金の請求をします。

年 月 日

小豆島町長 殿

住 所 〒

(フリガナ)

氏 名

支払方法 口座振替払	振込先	金融機関名	銀行 農協 金庫							本店 支店 出張所
		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号						
		(フリガナ) 口座名義	()							

フリガナを必ず記入してください。

預金種目欄の該当する□欄にレ印を付けてください。