

様式第4号（第6条、第11条関係）

松浦市不妊治療費助成金交付請求書

平成 年 月 日

松浦市長 様

請求者

住所 松浦市 町 免 番地

氏 名

⑨

関係書類を添えて下記のとおり不妊治療費助成金を請求します。

記

助成の種類	特定不妊治療 ・ 一般不妊治療							
請求額	円							
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協 漁協						本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人 (請求者と同一)		()			
	口座番号						(右詰記入)	

◎請求書に添付する書類

《特定不妊治療の場合》

1. 特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
2. 領収書の写し
3. 振込先の金融機関口座（通帳又はカード）の写し

※いずれも原本をご持参下さい。（原本照合した後でお返しします。）

《一般不妊治療の場合》

1. 松浦市一般不妊治療費助成事業受診等証明書（様式第5号）
2. 領収書の写し
3. 振込先の金融機関口座（通帳又はカード）の写し

※いずれも原本をご持参下さい。（原本照合した後でお返しします。）