

請 求 書

金 額	十 万	万	千	百	十	円
-----	-----	---	---	---	---	---

ただし、宮津市不妊治療等助成金として、上記の金額を請求します。

令和 年 月 日

宮 津 市 長 様

請求者 住所 〒
宮津市字

氏名 ⑩

振 込 先	
金融機関名	銀行・信用金庫・協同組合・JA 京都 (本店・支店)
預金種別	普通預金・当座預金 口座番号 No.
ふりがな	
口座名義	

※ 上記助成金の受領を委任されるときは、下欄も御記入ください。

委 任 欄	宮津市不妊治療等助成金の受領を _____ に委任します。
	申請者 住 所 氏 名 ⑩

※確認年月日	※確認