

様式第3号(第7条関係)

年 月 日

笠間市長 様

住 所

氏 名

笠間市不妊治療費補助金交付請求書

笠間市不妊治療費補助金 金 _____ 円を請求いたします。

下記の口座に振り込み願います。

(振込先)

金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			本店 支店
口 座 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号		
フ リ ガ ナ 口 座 名 義				