

様式第5号(第8条関係)

請求書

名護市長 様

請求金額						円
------	--	--	--	--	--	---

ただし、 年 月 日付け名健増第 号による助成金交付決定(確定)による名護市不妊治療通院に係る交通費助成金

(内訳)

交付決定(確定)額	前回までの受領済額	今回請求額	未請求額
円	円	円	円

上記金額を請求します。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

【受取口座記入欄】

金融機関名				支店名			
		1.銀行	5.農協			本・支店	
		2.金庫	6.漁協			本・支所	
		3.信組	7.信漁連			出張所	
		4.信連	8.ゆうちょ				
金融機関番号				店番号			
分類				口座番号(右詰めでお書きください。)			
1. 普通		2. 当座					
口座名義(カナ 又は アルファベット) ※通帳の表記に合わせてください。							
※請求者と口座名義は同一であること。							

ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

【添付書類】受取口座が確認できる書類(通帳又はキャッシュカード)の写し