

様式第2号(第4条関係)

宮古島市特定不妊治療等に係る航空運賃助成金請求書

宮古島市長 様

請求者 住所

氏名



宮古島市特定不妊治療等渡航費助成事業に係る助成金を、下記のとおり請求します。

____年 ____月 ____日

(フリガナ) 氏 名	夫	
	妻	
住 所	〒906— 宮古島市	
助成金請求額	円	

(口座申出)

金融機関名	銀行・ゆうちょ・金庫 支店		
預 金 名	普通・当座	口座番号	
名義(フリガナ)	()		