

《記入例》

請 求 書

(宛 先) 伊 勢 崎 市 長

請 求 日	年 月 日
所 属 夕	保 健 委 員 会

請 求 金 額

※請求日・金額は
記入しないでください

※記入してしまった場合は、
新しい用紙に書き直しを
お願いします

摘 要

不妊治療費助成金

請求者は必ず伊勢崎市民の方を
記入してください
(夫婦の一方が伊勢崎市民でない場合、
その人は請求者にはなりません)

請求者

〒 **372-8501**

住 所 伊勢崎市今泉町 2-410 O×ハイツ 101

氏 名 伊勢崎 花子

電 話 番 号 090-0000-0000

★預金通帳をご確認のうえご記入ください。

振込先	
金 融 機 関 名	〇〇銀行
支 店 名	〇〇支店
種 別	① 普通 2 (
口 座 番 号	1234657
カタカナで記入	
口 座 名 義 人	イセサキ ハナコ (カタカナで記入してください)

振込先は請求者名義の口座を
指定してください
(上に住所、氏名を記入した
伊勢崎市民の口座であること)

太枠の中を記入してください