

記入例

様式第6号（第8条関係）

幸田町一般不妊治療費助成金請求書

日付は空白にして
ください

令和 年 月 日

（宛先）幸田町長

申請者と同じ

請求者

住 所 幸田町大字菱池字錦田84番地

氏 名 幸田 太郎



電話番号 0564-62-8158

このことについて、下記のとおり請求します。
なお、助成金については、指定口座に振り込んでください。

記

金額は空白のままにし
てください

請 求 金 額	金	円
---------	---	---