

様式第6号

請 求 書

〒 _____

ただし、令和 年 月 日決定による北広島町不育症治療費助成事業
助成金として

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

(請求者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

北広島町長 箕 野 博 司 様

| | | | | |
|-------------|------------------|----------|-----|------|
| 振 込 先 | 銀行 農協 信用組合 | 支店 支所 | 当・普 | 口座番号 |
|-------------|------------------|----------|-----|------|