

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妊治療費助成事業
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
-------------	------------------	----------	-----	------