

# 請 求 書

請求年月日 年 月 日

能代市長 齊 藤 滋 宣 様

請求者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

金 額 : \_\_\_\_\_ 円

内 訳

能代市  特定不妊  一般不妊  不育症 治療費助成金 として

※申請者と振込先が違う場合記入ください。

特定不妊  一般不妊  不育症 治療費助成金の受領の権限を下記の者に委任  
します。

委任される者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任する者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印