

請 求 書

請求年月日 年 月 日

能代市長 鍋 谷 暁 様

請求者住所

氏名

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

(署 名)

氏 名