

様式第3号（用紙 日本産業規格A4縦型）

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた特定不妊治療費補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

住 所

氏 名

印

振込先金融機関名 (支店名等まで記入)			
口座種別		口座番号	

(注) 振込先口座は、請求者本人名義のものを記入してください。