

記入例

豊橋市不育症検査費用助成事業請求書

日付は記入
しないでください

~~年 月 日~~

豊橋市長 浅井 由崇 様

〒441-8539

申請者と同じ

住 所 豊橋市中野町 1 番地タワーマンション 101 号

氏 名 中野 花子

電話番号 090-1234-5678

豊橋市不育症検査費用助成事業実施要綱第 7 条の規定により、下記のとおり補助金の
交付を請求します。

金 額				万	千	百	十	円
-----	--	--	--	---	---	---	---	---

金額は記入しないでください