

請求書記入例

稲城市特定不妊治療医療費助成金請求書
（先進医療不妊治療等医療費分）

稲城市長 殿

請求者＝申請者です。

請求者 住所

稲城市百村112-1

氏名

稲城花子

電話

090-1111-〇☆△□

間違えた場合は、必ず訂正印を
押してください。
修正テープは使用不可です。

要綱第8条第2項または第12条第3項

この部分には、何も
記入しないでください

請求金額

円

上記の請求金額については、次の口座に振り込んでください。

金融機関番号	9	9	0	0	支店番号	0	2	8	口座種別
(金融機関名) ゆうちょ ① 銀行 4 信組 2 信金 5 その他 3 農協					(支店名) 〇二八 1 本店 ② 支店 3 出張所				① 普通 2 当座
口座番号					口座名義				
×	〇	△	×	〇	フリガナ	イナギ ハナコ			
					名義人	稲城 花子			

注) ゆうちょ銀行に振り込みをご希望の方は、必ず郵便局で通帳に口座振込用の店名・口座番号の印字を受け、その番号を記入してください。

口座名義は、請求者と同じ
である必要はありません。

☆よくある金融機関番号☆ ※番号が不明な場合は未記入で構いません。

名称	番号	名称	番号
みずほ銀行	0001	きらぼし銀行	0137
三菱UFJ銀行	0005	横浜銀行	0138
三井住友銀行	0009	りそな銀行	0010
ゆうちょ銀行	9900	さわやか信用金庫	1310