

振込依頼書

私は、清瀬市不育症治療費助成事業の助成金の受給にあたり、母親（出産者）の名義口座ではなく、下記名義人口座への振込を、以下の理由により依頼いたします。

尚、当口座への助成金の振込をもって、この振込依頼書への回答とすることを了承します。

年 月 日

申請者氏名 _____

理 由

口座名義人 _____ (印)

続 柄 _____