

# 振 込 依 頼 書

私は、清瀬市特定不妊治療費助成事業の助成金の交付を受けるにあたり、母親（出産者）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、当口座への助成金振込確認をもって、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

申請者名 氏 名 \_\_\_\_\_

理 由

口座名義人 \_\_\_\_\_ ⑩

続 柄 \_\_\_\_\_