

様式第5号（第7条関係）

先進医療不妊治療費助成事業請求書

<p>金 円</p> <p>ただし、令和 年 月 日付け沖縄県達保第 号による助成金交付 決定(確定)による令和 年度先進医療不妊治療費助成事業費助成金</p> <p>(内訳)</p>			
交付決定(確定)額	前回までの受領済額	今回請求額	未請求額
円	円	円	円
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏 名 印</p> <p>住 所</p> <p>沖縄県知事 殿</p>			
<p>口座振替 申出表示</p>			
金融機関の名称 (支店名まで記入)			
預金の種類			
口座番号			
コウザメイギ			