

第3号様式

年 月 日

請 求 書

(宛先) 名古屋市長

住所 〒

\_\_\_\_\_

氏名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

一般不妊治療費の助成が決定された場合、下記の金額を請求します。

請求金額

円

\_\_\_\_\_