

様式第4号-先進医療

年 月 日

大 阪 市 長 様

住所 〒 ー

大阪市

氏名

振込口座についての申立書

申請者_____と、銀行口座名義人_____は、
同一人物であることを申立てます。

なお、この申立書に虚偽があった場合は、速やかに振り込みされた
「大阪市特定不妊治療費（先進医療）助成事業」の助成金を返金します。