

妊婦健診助成金請求書

年 月 日

佐々町長 様

請求者

住所 北松浦郡佐々町

免 番地

氏 名



関係書類を添えて下記のとおり妊婦健診助成金を請求します。

記

助 成 の 内 容									
請 求 額		円							
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協 漁協							本店 支店 出張所
	預金種別	普通	(ふりがな)		(				
		当座	口座名義人 (請求者と同一)						
	口座番号								(右詰記入)

◎請求書に添付する書類

1. 領収書の写し
2. 振込先の金融機関口座（通帳又はカード）の写し

※いずれも原本をご持参下さい。（原本照合した後でお返しします。）