

産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

⑩

関係書類を添えて下記のとおり産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）

※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。）