

様式第3号 (第6条関係)

南牧村妊婦一般健康診査県外受診助成金交付請求書

(請求先) 南牧村長

請求者 (受診者) 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった南牧村妊婦一般健康診査県外受診助成金を下記のとおり請求します。

記

1 助成金請求額 円

2 助成金振込先

| | | | | | | | |
|---------------|--|-------|--|--|--|-------------|--------|
| | | 銀行・農協 | | | | 支店 | |
| | | 信金・信組 | | | | 支所 | |
| 口座番号 | | | | | | | (左詰記入) |
| フリガナ 口座名義人 | | | | | | 請求者 との続柄 | |