

令和 7 年度砥部町妊産婦健康診査費助成金交付請求書

年 月 日

砥部町長 様

請求者	住所	〒791-2120 砥部町宮内〇〇〇
	ふりがな 氏名	とべ はなこ 砥部 花子 印
	電話	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

年 月 日付け砥部町指令 砥保第 号で交付決定通知のありました
令和 7 年度砥部町妊産婦健康診査費助成金について、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求額 金 × 円
- 2 振込先

金融機関名	〇〇 銀行 本店 農 協 〇〇〇 支店 信用金庫 出張所					
預金種別	普通・当座		(ふりがな) 口座名義人(※)		(トベ ハナコ) 砥部 花子	
口座番号	△	△	△	△	△	△

※請求者(交付決定者)と口座名義人が異なる場合は、次の委任状欄に記入・押印してください。

委任状	
(宛先) 砥部町長 様	
年 月 日	
委任者 (交付決定者)	
住所	
氏名 (署名又は記名押印)	
次の者に令和 7 年度砥部町妊産婦健康診査費助成金の受領を委任します。	
受任者 (口座名義人)	
住所	
氏名	