

《記入例》 ※ボールペンでご記入ください。

様式第4号（第6条関係）

産婦健康診査費助成請求書

令和 年 月 日

砥部町長 様

受給者

住所 砥部町 宮内〇〇〇

氏名 砥部 花子 印

電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり助成金の請求をします。

請求金額	金	円
------	---	---

振込先

金融機関名	砥部	銀行 農協 信用金庫	砥部	本店/本所 支店/支所 出張所
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号	1 1 1 1 1 1 1
フリガナ	トベ ハナコ			
口座名義人	砥部 花子			

口座名義人が受給者でない場合は、次の委任状欄に署名又は記名押印してください。

委任状

砥部町長 様

令和 年 月 日

委任者（受給者）

住所

氏名

次の者に砥部町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