第３号様式（第７条関係）

二宮町人間ドック補助金交付請求書

令和　　　年　　　月　　　日

二宮町長　村田 子　　殿

申請者　住　　　所 二宮町

氏　　　名

電話番号

　　令和　　年　　月　　日付けで交付決定のあった二宮町人間ドック補助金について、次のとおり請求します。

1．請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

2．振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 預（貯）金種目 |
| 銀　　　行  信用金庫  農　　　協 | 店 | １．普通  ２．当座  ３．その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 | 口座名義 | |
|  | （フリガナ） | |
|  | |

【町側担当者】

子育て・健康課 　　　　　　　　　　　  
　　TEL：0463-71-7100  
　　E-mail：health@town.ninomiya.kanagawa.jp