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