

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 邦子 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	店	1. 普通
信用金庫		2. 当座
農 協		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