

第3号様式(第6条関係)

二宮町妊婦健康診査補助金交付請求書

二宮町長 殿

請求者 住 所
氏 名
電話番号

年 月 日付けで交付決定のあった二宮町妊婦健康診査補助金について、
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
信用金庫 銀行 農協	1. 普通 2. 当座 3. その他()
口座番号	口座名義
	フリガナ