

様式第7（第10条関係）

妊婦医療費補助金請求書

年 月 日

東浦町長

請求者
住 所

氏 名

電 話

このことについて、下記のとおり請求します。
なお、補助金については指定口座に振り込んでください。

記

請 求 金 額		円				
振込先	金 融 機 関 名	銀行 農協 信用金庫			本店 支店	
	預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普 通		<input type="checkbox"/> 当 座		
	口 座 番 号					
	フリガナ					
	口 座 名 義 人					