

記入例

様式第7（第10条関係）

妊婦医療費補助金請求書

記入しないでください

年 月 日

東浦町長

請求者

住 所 **東浦町大字緒川字政所 20 番地**

補助金交付申請者
(対象者)の氏名を
記入してください。

氏 名 **東浦 花子**

電 話 **0562-83-3111**

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。

記入しないでください

記

請 求 金 額							円	
振込先	金 融 機 関 名	0000			銀行 農協 信用金庫	000	本店 支店	
	預 金 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 普 通		<input type="checkbox"/> 当 座				
	口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	ヒガシウラ ハナコ						
	口 座 名 義 人	東浦 花子						

補助金交付申請者（対象者）の
振込口座を記入してください