

柴田町妊産婦健康診査助成金請求書

柴田町長 殿

私は、柴田町妊産婦健康診査助成事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり助成金を請求いたしますので振込ください。

年 **記入不要** 日
書類確認後、こちらで記入します。

申請者（妊産婦本人）を記入

請求者住所 **柴田町...**
氏名 **柴田 はなみ** ㊟

記

助成金請求額

記入不要
書類確認後、こちらで記入します。

口座振込名義人	〇〇 銀行 金庫 農協	〇〇 本店 支店	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇	〇	〇	〇	〇
〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇	2 当座預金							
(ふりがな) 口座名義人	しばた はなみ 柴田 はなみ								

申請者（妊産婦本人）名義の口座を記入