

様式第5号(第13条関係)

鳩山町1か月児健康診査助成金交付請求書

年 月 日

鳩山町長 宛て

住 所

氏 名

鳩山町1か月児健康診査助成事業実施要綱13条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

助成金交付請求額 金 円

上記金額を下記の口座に振り込んで下さい。

金融機関	銀行 信用金庫 農協	支店
預金種別	普通	当座
口座番号		
フリガナ		
名義人氏名		