

大 治 町 長 殿

ここだけ  
記入してください。

住 所 大治町大字
申請者 氏 名

大治町妊産婦・乳児健康診査費等補助金交付請求書  
妊産婦・乳児健康診査費等補助金を下記のとおり交付してください。

記

1. 補助金請求額 円
2. 補助金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 店
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人	ふりがな

※妊産婦本人の名義

申請者本人名義の口座の記入をお願いします。  
確認のため、通帳をご持参ください。