

様式第 3 号（第 8 条関係）

年 月 日

矢掛町長 殿

住所 矢掛町

氏名 印

矢掛町妊産婦医療費助成金請求書

年 月 日付け、第 号で交付決定のあった、妊産婦医療費の助成について、次のとおり助成金を請求します。

記

請 求 金 額		金 円									
助成金振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所									
	口 座 番 号	普通 当座									
	ふりがな										
	口座名義人										