

第2号様式(第4条関係)

年 月 日

東員町長 水谷 俊郎 様

(申請者) 住所 東員町  
氏名  
電話番号

印

東員町妊婦及び乳児一般健康診査費補助金請求書

年 月 日付け 東員指令 第 号で交付決定のあった東員町妊婦及び乳児一般健康診査費補助金について、下記のとおり請求します。

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

(振込先)

金融機関名		支店名	
口座番号		口座種別	普通・当座
フリガナ			
口座名義人			