

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

㊞

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								