

様式第2号(第7条関係)

鏡野町乳幼児用おむつ購入費等助成金請求書

年 月 日

鏡 野 町 長 様

(申請者) 住 所 鏡野町

氏 名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください

ただし、年 月 日付け鏡野町指令第 号で、確定通知のありました鏡野町乳幼児用おむつ購入費等助成金として、下記のとおり請求します。

1 助成金請求額 金 _____ 円

2 支払金融機関

口座番号	名 称	() 銀行・信用金庫・農協	支 店	()本店・支店
	種 別	普通 当座	フリガナ	
	口座番号		口座名義人	