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 |  |