

鏡野町乳幼児おむつ購入費等助成金請求書 **〈記入例〉**

***赤字の部分をご記入ください**

年 月 日

鏡野町長 様

(申請者) 住所 鏡野町 **竹田660**
氏名 **鏡野 花子** (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください

**金額は申請時に確認します
ので空けておいてください**

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

**同じ方のお名前で申請して
ください**

2 支払金融機関

口座 番号	名称	(子育て) 銀行 ・信用金庫・農協	支店	(鏡野)本店・ 支店
	種別	普通 当座	フリガナ	カガミノ ハナコ
	口座番号	1234567	口座名義人	鏡野 花子