様式第３号（第６条関係）

南関町産婦健康診査費用助成金請求書

年　　月　　日

南関町長　　様

≪請求者≫（産婦）

住所：南関町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（口座名義人と同一）

このことについて、南関町産婦健康診査費用助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　振込口座

<table>
<tr><td rowspan="2">金融機関名</td><td colspan="3">銀行　　本店
金庫　　支店
農協　　出張所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">預金種別</td><td rowspan="2">普通 ・ 当座</td><td>口座番号</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ゆうちょ銀行</td><td>記号</td><td colspan="2">番号</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>