

# 【記入例】

様式第5号(第10条関係)

武豊町妊産婦医療費補助金請求書

記入不要

年 月 日

武豊町長

住所 武豊町字長尾山2番地

請求者氏名 武豊 夢子

武豊印

電話 0569-72-1111

武豊町妊産婦医療費補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり補助金を請求します。

記

記入不要

1. 請求金額 金 円

2. 振込先金融機関

金融機関名	●●●銀行	支店名	●●支店
種別	普通・当座	口座番号	0123456
フリガナ	タケヨ 1ノ		
口座名義人	武豊 夢子		