

様式第4号（第7条関係）

乳幼児健康診査助成金交付請求書

年 月 日

みやこ町長 様

【請求者】

住 所 みやこ町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

このことについて、みやこ町里帰り乳幼児健康診査費用の助成に関する要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

助成金交付請求額 \_\_\_\_\_ 円

振 込 先 (金融機関名・支店名)		
ふりがな 口座名義人		
口座番号	普通 ・ 当座	NO.