

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

西条市長 殿

申請者  
住 所  
ふりがな  
氏 名  
(電話 ー ー ⑩ )

西条市妊娠判定受診料補助金交付請求書

金 円

年 月 日付け 第 号により補助金交付決定のあった西条市妊娠判定受診料補助金を、上記のとおり請求します。

指定口座	ゆうちょ以外の金融機関	金融機関名	店名	口座種別	口座番号					
		銀行 農協 信金 ( )	支店 支所 出張所 ( )	1普通 2当座 3その他 ( )						
ゆうちょ銀行		通帳番号			通帳記号（右詰めで記入）					
		1								

口座名義	カナ	
	口座名義	