様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

西条市長　　　　　　　殿

〔申請者〕

住　　所

氏　　名

電話番号

西条市出産世帯応援補助金請求書

請求額　　　　　　　　　　　円

上記金額を　　年　　月　　日付け　　　　　　　第　　　号による西条市出産世帯応援補助金として請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関 |  | | 銀行  農協  信用金庫  （　　　） | 支店名等 |  | | | | | 支店  支所  出張所 | |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | | 口座番号  ＊右詰めで記入 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人  ＊申請者と同名義 |  | | | | | | | | | | |