

伊那市過疎地域出産祝金請求書

平成 年 月 日

伊 那 市 長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊞

平成 年 月 日付けで確定のありました伊那市過疎地域出産祝金を下記のとおり請求します。

記

- 1 助成金の種類 出産祝金
- 2 請求金額 金 円
- 3 振込口座 金融機関名 _____
本・支店名 _____ 本店・支店・支所
口座番号 普通・当座 No. _____
(ふりがな)
口座名義 _____

(注)振込口座は、該当する金融機関名及び本・支店名を明記してください。
振込口座は、申請者名義のものに限ります。