

年 月 日

錦江町長 殿

申請者 住所
氏名
電話番号

印

錦江町妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援助成金交付申請書兼請求書

錦江町妊婦に対する遠方の分娩施設への交通費及び宿泊費支援助成金の交付を受けたいので、
下記のとおり申請（請求）します。

記

1 申請（請求）額 _____ 円

2 振込先

金融機関名				支店等名					
口座	種目	1 普通 2 当座	口座番号						
	フリガナ								
	名義人氏名								

※申請者以外の口座に振込みを希望する場合のみ記入ください。

上記給付金の受領に関することを次の者に委任します。

委任を受ける方（口座名義人）住所 _____

氏名 _____（続柄 _____）

委任をする方（申請者）氏名 _____ 印