様式第３号（第７条関係）

板柳町ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

板柳町長

申請者（助成対象者）

住所：板柳町

電話：

氏名：　　印

※申請者が代理人の場合は、下記に氏名・続柄をご記入ください。

氏名：

続柄：

面会における交通費等自己負担金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額合計　　円

口座振込先

ふりがな		金融機関	
口座名義人氏名		銀行・農協 信用組合 信用金庫 労　　金	支　店 本　店 支　所 出張所
口座番号		普　通　・　当　座	

添付書類

・通帳の写し