

様式第3号（第6条関係）

妊婦県外受診者補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

住 所 藤岡市 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先TEL \_\_\_\_\_

藤岡市妊婦県外受診者補助金交付要領第6条の規定により、次のとおり補助金を請求します。

金額						
----	--	--	--	--	--	--

下記の口座に振り込んでください。

振込金融機関	金融機関名			支店名	
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	口座名義人	フリガナ			

※市処理欄	申請受理日	年 月 日
	交付決定日	年 月 日