様式第１号（第６関係）

年　　月　　日

金ケ崎町長　様

申請者（請求者）　住所

氏名

電話番号

金ケ崎町妊産婦宿泊費等助成金交付申請書

金ケ崎町妊産婦宿泊費等助成金の交付を受けたいので、金ケ崎町妊産婦宿泊費等助成金交付要綱第６の規定に基づき、下記のとおり申請します。

１　交付申請額　　円

２　振込先

<table>
<tr><td>金融機関</td><td colspan="3">銀　行<br>金　庫<br>農　協</td><td colspan="8">支　店<br>支　所<br>出張所</td></tr>
<tr><td rowspan="3">口　　座</td><td>種別</td><td>１　普通<br>２　当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">フ リ ガ ナ</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="2">名義人氏名</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>