

様式第1号（第7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

金ケ崎町ハイリスク妊産婦アクセス支援助成金交付申請書兼請求書

金ケ崎町ハイリスク妊産婦アクセス支援助成金の交付を受けたいので、金ケ崎町ハイリスク妊産婦アクセス支援助成金交付要綱第7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

金融機関	銀行 金庫 農協			支店 支所 出張所						
口座	種別	1 普通 2 当座	口座番号							
	フリガナ									
	名義人氏名									