様式第５号（第６条関係）

年　　月　　日

　　恵那市長　様

　住　　　所

　　　　　　　　　　　　申請者　氏　　　名

連　絡　先

恵那市出産費用助成金交付請求書

　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号にて交付決定の通知があった恵那市出産費用助成金について、恵那市出産費用助成金交付要綱第６条の規定に基づき、下記の金額を請求します。

記

１．　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．　振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　　行金　　庫農業協同組合信用組合 | 本　店支　店支　所出張所 |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 支店番号 |  |  |  |  |
| 預金種目 | □普通　　□当座□その他（　　　　　　　　） | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（漢字等） |  |

※　振込口座は、申請者の口座名義に限る。

※　ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入すること。

※　口座番号は右詰めで記入すること。

※　口座番号等の分かる預金通帳等の写しを添付すること。