

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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()				口座番号			
口座名義 (フリガナ)								
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。