第５号様式（第６条関係）

新居浜市出産・子育て通院交通費助成金請求書

　年　　　月　　　日

（宛先）新居浜市長

住　所

氏　名

　年 　月　 日付け　　第　　号で交付決定のありました新居浜市出産・子育て通院交通費助成金について新居浜市出産・子育て通院交通費助成金交付要綱第６条の規定により、次のとおり請求します。

**金　　　　　　　円**

なお、上記の金額について次の口座に振込みを依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　　　　　　本　店  　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　　　支　店  　　　　　　　　組合　　　　　　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通  当座 | | | (フリガナ)  口座名義人（※） | | | （　　　　　　　　　　） | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　請求者と口座名義人は一致させてください。