様式第４号（第８条関係）

六ヶ所村ハイリスク妊産婦アクセス支援事業助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

六ヶ所村長　　様

請求者
氏　名　　印
住　所
電話番号

六ヶ所村ハイリスク妊産婦交通費等助成金について、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	本店 支店 支所			普通 当座			
ふりがな		口座番号						
口座名義								

※通帳の写しを添付してください。