

第 8 号様式（第 1 5 条関係）

知多市産後ケア事業費補助金交付請求書

年 月 日

知多市長 様

申請者 住 所 知多市

氏 名

電話番号

年 月 日付け知 発第 号で交付決定及び補助金額の確定を受けた産後ケア事業費補助金について、知多市産後ケア事業費補助金交付要綱第 8 条の規定により、次のとおり請求します。

請 求 金 額		金 円							
振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所							
	口 座 番 号	普通・当座							左 詰 で 記 入 し て く だ さ い。
	フリガナ								
	口座名義人								