様式第４号（第８条関係）

上里町新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付請求書

　　年　　月　　日

上里町長　　　　　　あて

 郵便番号

住　　所

氏　　名 印

電話番号

上里町新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付要綱第８条第１項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額　　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 銀行信用金庫農協 | 本店支店 |
| 預金の種類 | １　普通　　　２　当座 | 口座番号 | № |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義人 |  |