様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

玉東町長　様

住　所
氏　名　　印
電話番号

結婚・妊娠・共育ての相談機会提供・支援プログラム事業補助金交付請求書

　　年　　月　　日付け第　　号で交付決定のあった結婚・妊娠・共育ての相談機会提供・支援プログラム事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　円

【助成金請求対象期間】
（　　年　　月から　　年　　月までの　　月分）

【助成金の振込先】

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	本店・支店 本所・支所
預金の種類	普通　・　当座　・　その他（　　）		
口 座 番 号			
口 座 名 義	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		

※口座名義については必ず請求者氏名と一致すること。