様式第2号(第4条関係)

チャイルドシート購入費助成金請求書

金　額						円

年　月　日

新宮町長　　様

上記の金額を請求します。

住　所 新宮町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

お　受　け　取　り　方　法

金融機関名	銀行・農協・信用金庫・信用組合
本・支店名	本店・支店・支所・出張所
預金種別	
口座番号	
フリガナ	
口座名義	

※　請求者と口座名義人は、同一であること。