

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

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。