

年 月 日

東吾妻町安心出産・宿泊支援事業補助金請求書

東吾妻町長 あて

住所 東吾妻町大字

氏名

印

東吾妻町安心出産・宿泊支援事業補助金として下記金額を請求いたします。

記

フリガナ	
補助対象者氏名	
請求金額	円

※申請者と口座名義人が異なる場合は以下も記入して下さい。

委任状

上記「口座名義人」欄に記入した者を代理人と認め、次の権限を委任します。

1. 東吾妻町安心出産・宿泊支援事業補助金の受領に関すること。

申請者氏名 _____ 印