

令和 年 月 日

美浜町長 藪内 美和子 様

住所

氏名

印

美浜町赤ちゃん誕生臨時特別給付金給付請求書

令和 年 月 日付けで給付の決定があった給付金について、下記のとおり請求します。

記

一 金 105,000 円也

【受取預金口座】

銀行・信用金庫・農協		本店・支店・支所	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※裏面に受取預金口座の金融機関名、本支店名、口座番号、口座名義人(カナ)が分かる通帳の見開きやキャッシュカードの写しを貼り付けてください。

**振込先金融機関口座確認書類写し貼付け**

※受取預金口座の金融機関名、本支店名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳の見開きやキャッシュカードの写し