様式第６号（第８条関係）

第　　　　　　　号

年　　　月　　　日

大分市里帰り出産家庭助成金交付請求書

　大分市長　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　年　　　月　　　日付け　　　第　　　　　号　　で交付の決定を受けた大分市里帰り出産家庭助成金について、大分市里帰り出産家庭助成金交付要綱第８条の規定により、次のとおり請求します。

　　１　助成金交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 種類 | 普　　通　　　　　　当　　座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 | （フリガナ） |
|  |

* 振込口座名義が、申請者と異なる場合は別途委任状が必要になります。