

別記様式第2号（第4条関係）

年 月 日

神戸町長 様

〒
請求者 住 所
氏 名

新生児聴覚検査費助成金 請求書

一金 3,000 円也

支 払 先 金融機関名	銀行・金庫 農協・組合			本店・支店 支所・出張所
口座種別	普通 ・ 当座			
口座番号		口座名義人	カナ：	