

# 記入例

様式第5号（第10条関係）

幸田町妊産婦・乳児健康診査費等助成金支給請求書

日付は空白に  
してください

年 月 日

（宛先） 幸田町長

申請書の申請者と  
同じ

申請者 住所 幸田町大字菱池字錦田 84 番地  
氏名 幸田 花子

印

幸田町妊産婦・乳児健康診査費等助成金の支給について、幸田町妊産婦・乳児健康診査実施要綱第10条第1項の規定により下記のとおり請求します。

記

金額は空白のまま  
にしてください

助成金の支給請求額 金 円