

様式第2号（第8条関係）

年 月 日

八幡平市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

印

八幡平市脳ドック受診助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった八幡平市脳ドック受診助成金に係る助成金の交付を受けたいので、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先

金融機関名		支店名	
(フリガナ) 口座名義			
口座番号	普通・当座・()		