

様式第7号（第10条関係）

日高川町妊婦健康診査費助成事業助成金交付請求書

金 円也

令和 年 月 日付け日保福第 号で額の確定（交付決定）の
あった日高川町妊婦健康診査費助成事業助成金を上記のとおり交付されたく、日高川
町補助金等交付規則第13条の規定により請求します。

令和 年 月 日

日高川町長 様

請求者 住 所 日高川町

氏 名