

# 請 求 書

検 収 印

請求額	円也
-----	----

--

出産祝金として  
(第1, 2子出生児1人につき 30,000円)  
(第3子以降出生児1人につき 300,000円)

本書のとおり請求します。

令和 年 月 日

※日付は記入しないでください

越前町長 殿

(〒 )

住 所 越前町

氏 名

印

申請者と同じ方で記入

TEL ( ) - -

振 込 先	銀 行	支 店	(カカ)	
	金 庫	本 店	名 義 人	
	農 協	出張所		
	口座番号		普通・当座	店番号