

第2号様式（第4条関係）

年 月 日

狛江市長 宛て

申請者  
住所：  
氏名：  
電話番号：

狛江市多胎児移動支援助成金交付請求書

狛江市多胎児移動支援助成金交付要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

記

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

※24,000円又は助成金の対象となるタクシーの利用額の合計額のいずれか低い額を記載してください。

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協		本店 支店 出張所						
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号							
フリガナ									
口座名義									

※振込口座は、申請者本人の名義に限ります。