

長野原町長様

長野原町出産奨励手当金請求書

長野原町出産奨励手当金の請求を致します

金 150,000円

平成 年 月 日

住所 長野原町大字

氏名 印

振込先 金融機関名 _____

支店名 _____

預金種別 普通・当座

口座番号 _____

口座名義 _____