

様式第3号（第6条関係）

佐世保市離島地域安心出産支援事業助成金交付請求書

金 円

年 月 日付け交付決定第 号により交付の決定があった  
佐世保市離島地域安心出産支援事業助成金を交付されるよう佐世保市離島地域  
安心出産支援事業助成金交付要綱第6条の規定により請求します。

年 月 日

佐世保市長 様

請求者 住所 長崎県佐世保市 町 番地

氏名 印

銀行	口座番号
支店	
口座種別	口座名義
普通 当座 貯蓄 ( )	