

様式第4号

嘉麻市長 様

住 所

氏 名 _____ 年 月 日生

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

連絡先 _____ () _____

嘉麻市出産応援交付金交付請求書

嘉麻市出産応援交付金について次のとおり請求します。

記

1 事業名 嘉麻市出産応援交付金

2 請求金額 金 50,000 円

3 振込先（申請者と同名義。）

金融機関（ゆうちょ銀行以外）	支店名
銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店・支所 本店
口座種別	口座番号（右詰でご記入ください。）
1：普通 2：当座	
ゆうちょ銀行（記号－番号）	－
フリガナ	
口座名義人	

※委任者と口座名義人が異なる場合は、下記委任欄を記入してください。

委 任 欄	代 理 人	フリガナ	委任者 との続柄	代理人 生年月日	代理人住所
		代理人氏名		年 月 日	
	上記の者を代理人と認め、 出産応援交付金の受領を委任します。			委任者氏名	

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

委任者連絡先： _____ () _____