

様式第3号（第6条関係）

家族介護慰労金請求書

金 100,000 円也

ただし、年月日付け 第 号で支給決定のあった家族介護慰労金を請求します。

年 月 日

有田川町長 様

請求者
住 所 有田川町

氏 名 印

口座振替 依頼欄	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合				本 店 支 店 出張所 支 所			種目	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他			
	金融機関コード				店舗コード				口座番号			
	フ リ ガ ナ											
口座名義人												