

第3号様式（第6条関係）

阿賀町乳児紙おむつ購入費助成事業（申請者・口座）変更届

年 月 日

阿賀町長 様

届出者 住所
氏名
(乳児との続柄)
電話番号

支給対象乳児

氏 名		生年月日	
-----	--	------	--

申請者の変更

変更前	氏 名		乳児との続柄	
変更後	氏 名		乳児との続柄	
	住 所	阿賀町		
	電 話 番 号			

支払希望金融機関の変更

変更後の支払 希望金融機関	名 称	銀行・農協 信組・信金	支店 支所
	種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号
	フリガナ 口座名義		