

和泉市妊婦等健康診査補助金交付請求書

年 月 日

和泉市長 あて

(請求者) 住所 (〒 _____)

氏名 _____ 印

電話番号 _____

和泉市妊婦等健康診査補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

請求金額 _____ 円

振込先

(フリガナ) 金融機関名									
	銀行・農協・信用組合・信用金庫・労働金庫		本店・支店・出張所・本所・支所						
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号 (右づめ)							
(フリガナ) 口座名義人									

市記入欄

受付No.		受付日	年 月 日	受付者	
-------	--	-----	-------	-----	--

和泉市妊婦等健康診査補助金交付請求書

日付は記入しないでください

年 月 日

和泉市長 あて

申請書、請求書、訂正印は
同一の印鑑です

(請求者) 住所(〒594 - 0071)

和泉市府中町四丁目22番5号

申請者、請求者および口座名義人は、

受診者と同一にしてください

難しい場合は委任状を添付してください

氏名 交付申請者名

印

電話番号 0725-47-1551

和泉市妊婦等健康診査補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

金額は記入しないでください

請求金額

円

ゆうちょ銀行の場合、
支店名は
漢数字 三桁 です

振込先

(フリガナ) 金融機関名	ユウチョ	ヨシチハチ
	ゆうちょ	四一八
口座種別	銀行・農協・信用組合・信用金庫・労働金庫 普通・当座	本店 支店 出張所・本所・支所
(フリガナ) 口座名義人	口座番号 (右づめ)	
	口座名義人は申請者等と同一名義に限ります(旧姓不可)	

以下は担当にて記入しますので
あけておいてください

市記入欄

受付No.	受付日	年 月 日	受付者
-------	-----	-------	-----