

## 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 へ

(請求者) 住所 (〒 - )

氏名

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

(請求者) 住所(〒 **594 - 0071** )

請求者は 申請者と同一 にしてください

**和泉市府中町四丁目11番23号**

口座名義人は原則 請求者と同一 に限りますが、事情がある場合は 委任状 を添付のうえ、指定の口座を記入ください

氏名 **交付申請者名**

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

内容に訂正がある場合は、申請者のサインを署名してください

ゆうちょ銀行の場合、支店名は漢数字で記入してください

## 振込先

(フリガナ) 金融機関名	ユウチョ	ヨニチハチ
	<b>ゆうちょ</b>	<b>四一八</b>
口座種別	銀行・農協・信用組合・信用金庫・労働金庫 <b>普通</b> ・当座	本店 <b>支店</b> 出張所・本所・支所
(フリガナ) 口座名義人	口座番号 (右づめ)	
	<b>口座名義人は原則申請者等と同一名義に限ります(旧姓不可)</b> <b>※異なる場合は委任状を添付してください</b>	

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
-------	-----	-------	-----