

和泉市妊婦等健康診査補助金交付請求書

令和 年 月 日

和泉市長 あて

(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 | 令和 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

令和 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22番5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 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 |
| 口座番号 (右づめ) | | ■ ■ ■ ■ ■ ■ |
| (フリガナ) 口座名義人 | 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) ※異なる場合は委任状を添付してください | |

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 | 令和 年 月 日 | 受付者 |
|-------|-----|----------|-----|