

妊産婦健康診査助成金交付請求書

令和 年 月 日

釧路市長 あて

請求者 住所 釧路市〇〇町 1 - 2 - 3

氏名 釧路 花子

釧路市妊産婦健康診査実施要綱 6 の規定に基づき、次のとおり助成金の交付を請求します。

記

1 請求金額	<u>金</u> <u>円</u>
2 助成金振込先	
(1) 金融機関名	<p>〇〇 <u>銀行</u>・信用金庫・労働金庫 ・農協・信用組合・( )</p> <p>① 本 店      ② <u>釧路</u> 支店</p>
(2) 口 座	<p>① <u>普通口座</u>      ② 当座預金</p> <p>口座番号 <u>〇〇〇〇〇〇〇〇</u></p>
(3) (ふりがな) 口座名義人	<p>( <u>くしろ はなこ</u> )</p> <p><u>釧路 花子</u></p>

注 1 金額の訂正はできません。

注 2 申請者、請求者、口座名義人は同一にしてください。