

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 _____

氏名 _____

電話番号 _____

本件責任者及び担当者 _____ 同上

釧路市妊婦一般健康診査実施要綱 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	金	円
2 助成金振込先		
(1) 金融機関名	・銀行・信用金庫・労働金庫 ・農協・信用組合・（ ） ① 本 店 ② _____支店	
(2) 口 座	① 普通口座 ② 当座預金	
	口座番号	
(3) (ふりがな) 口座名義人	() _____	

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。