

釧路市 妊婦健康診査助成金交付請求書

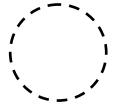
令和 年 月 日

釧路市長 あて

請求者 住所 _____

氏名 _____ (印)

捨 印



釧路市妊婦健康診査助成金交付要綱第6条の規定に基づき、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 印鑑は交付申請の際に使用したものを押してください。(別な印は無効となります)

注2 金額の訂正はできません。又、記載内容に訂正を要する場合がありますので、必ず捨印を押してください。

注3 申請者、請求者、口座名義人は同一にしてください。