

三原市長 様

請求者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※本人が手書きした場合は、押印不要です。

三原市妊婦産婦乳児健康診査費補助金交付請求書

年 月 日付け三 第 号で交付決定のありました三原市妊婦産婦乳児健康診査費補助金について、三原市妊婦産婦乳児健康診査費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

1 金額 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先

振込先	フリガナ											
	口座名義人											
	金融機関	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合				支店名					
		預金種目	1. 普通・総合 2. 当座 4. 貯蓄 9. その他 ( )				口座番号					
ゆうちょ銀行		記号				番号						