

# 記入例

様式第4号（第8条関係）

## 1か月児健康診査費助成金交付請求書

久喜市長 あて

年 月 日

記入不要です

住所 久喜市下早見85-3  
氏名 久喜 花子 ⑩  
電話番号 0480-22-1111

● 年 ● 月 ● 日付け久 第●●●号で交付決定を受けた久喜市1か月児健康診査費助成金について、下記のとおり請求します。

記 金額は記入しないでお持ちください。

1 請求金額 金 円

### 2 振込口座

金融機関名	●●	銀行 信用金庫 農協	●●●●支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
預金種別	普通・当座	口座番号	*****
フリガナ	クキ ハナコ		
口座名義人	久喜 花子		