

記入例

様式第4号(第7条関係)

妊産婦健康診査助成金交付請求書

× 日付は記入不要です

年 月 日

久喜市長

あて

妊産婦さんの名前を
記入してください

押印 必要です

住所 久喜市間鎌251-1
申請者 氏名 栗橋 花子
電話番号 0480-52-0000



久喜市妊産婦健康診査助成金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり妊産婦健康診査助成金を請求します。

× 金額は記入不要です

請求金額 金 円

金融機関名	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 農協	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 支店
預金の種類	<input checked="" type="radio"/> 1 普通 <input type="radio"/> 2 当座	口座番号 *****
フリガナ	クリハシ ハナコ	
口座名義	栗橋 花子	

口座名義人は申請者(妊産婦)と同一としてください