妊産婦健康診査受診費償還払請求書

年　　月　　日

指宿市長　　様

請求者　住　　所
氏　　名　　㊞
電話番号

年　　月　　日付け 指市こ 第　　号 で交付決定通知のあった
妊産婦健康診査受診費償還払助成金を請求します。なお，請求者名と振込口座
名義人が異なる場合については，受領に関する権限を委任したものとします。

記

1．請求額　　金　　円

2．振込先

振込先	金融機関名		支店名	
	口座種別	1　普通　　2　当座　　3（　　）		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義人			