

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

印

年 月 日付け 指健健 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			