

(記入見本) \*太字部分のみの記入になります。

妊産婦健康診査受診費償還払請求書

日付は、記入しないで  
ください。

年 月 日

指宿市長 様

請求者 住 所 **指宿市十町2424番地**  
氏 名 **指宿 花子** (印)  
電話番号 **0993-22-2111**

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

金額は、支給決定通の  
金額になりますので、記  
入しないでください。

1. 請求額 金 円

2. 振込先

振 込 先	金融機関名	<b>鹿児島銀行</b>	支店名	<b>指宿支店</b>
	口座種別	<b>1 普通</b> 2 当座 3 ( )		
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
	フリガナ	<b>イフスキ ハナコ</b>		
	口座名義人	<b>指宿 花子</b>		