

里帰り等による1か月児健康診査助成金請求書兼支払金口座振替依頼書

年 月 日

(あて先) 伊東市長

請求者住所

氏名 (印)
電話 () -

私は、里帰り等による1か月児健康診査助成金の交付を下記のとおり請求します。
なお、請求金額については、下記口座にお振り込みください。

記

1. 請求金額

金 円

2. 内訳

1 か月児健康診査分

3. 振込口座

振込先金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合										本店 支店 出張所									
		コード										コード									
振込口座	口座種別	1 普通 2 当座										口座番号									(右詰記入)
	フリガナ																				
	口座名義																				



<里帰り等による1か月児健康診査助成金請求書兼支払金口座振替依頼書記入方法>

- 1. 「請求者氏名」は、保護者氏名で申請書と同じ方を記入してください。
- 2. 「住所」は、住民登録をしている住所を記入してください。