

里帰り出産等による妊婦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

電 話 () -

私は、里帰り出産等による妊婦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

妊 婦 健 康 診 査 回 分

3. 振込口座

振込先金融機関名		銀 行				本 店				
		信 用 金 庫				支 店				
		信 用 組 合				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									

<里帰り出産等による妊婦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、妊婦健康診査を受診した方本人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。

