

様式第4号(第7条関係)

尾鷲市1か月児健康診査費補助金交付請求書

令和 年 月 日

尾鷲市長 様

申請者(保護者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日付け 尾鷲市指令 尾福保第 号で補助金の交付決定を受けた尾鷲市1か月児健康診査費補助金について、尾鷲市1か月児健康診査費補助金交付要綱第7条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・農協		
本支店名	本店・支店		
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			