

様式第4号(第7条関係)

尾鷲市多胎妊婦健康診査費補助金交付請求書

年 月 日

尾鷲市長 様

申請者(保護者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

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多胎妊婦健康診査費補助金について、尾鷲市多胎妊婦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 | | | |