

妊婦健康診査費助成申請書兼請求書

年 月 日

柏原市長殿

関係書類を添えて下記のとおり妊婦健康診査費の助成を申請します。
 なお、次のとおり口座振替によって支払ってください。

	〒	-										
申請者住所	_____											
申請者氏名	_____ (印)											
健診受診者氏名	_____											
受診者との続柄	_____ ()											
電話	_____ () _____ - _____											
申請額	_____ 金 _____ 円											

振 込 先	金融機関名		銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所		
	預金種別	普通・当座	(フリガナ)		口座名義人					
	口座番号									

ゆうちょ銀行(記号・番号)

					-									
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* 以下は記入しないでください

申請受理年月日	年 月 日	承認・不承認	助成金額	金	円
---------	-------	--------	------	---	---