別記様式第６号（第７条関係）

年　　月　　日

　関市長　様

住　　　所

氏　　　名

電話番号

関市１か月児健康診査費用助成金交付請求書

年　　月　　日付け関市指令　　第　　　号で交付決定を受けた関市１か月児健康診査費用助成金について、関市１か月児健康診査費用助成事業実施要綱第７条第３項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　振　込　先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　行  　　　　　　　　　　　　　　金　庫  　　　　　　　　　　　　　　組　合  　　　　　　　　　　　　　　農　協 | | | 本　店  　　　　　　　　　支　店  　　　　　　　　　出張所 |
| 預貯金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | | | |
| 口座名義人 |  | | | |