

別記様式第 7 号（第 1 0 条関係）

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名
(自署又は記名・押印)

電話番号

妊婦健康診査費助成金交付請求書

年 月 日付け関市指令市健第 号で交付決定を受けた妊婦健康診査費助成金の交付を受けたいので、関市妊婦健康診査の実施及び助成に関する要綱第 1 0 条第 3 項の規定により、次のとおり請求します。

- 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				