

様式第2号(第6条関係)

妊婦一般/産婦/乳児一般健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査費等助成交付請求書

年 月 日

坂出市長殿

請求者 住所

氏名

(妊婦・産婦のかたのお名前)

印

電話番号

自己負担により支払った妊婦一般/産婦/乳児一般健康診査・新生児聴覚スクリーニング検査費等を助成していただきたく、下記のとおり請求します。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

【振込口座】

金融機関 名称	銀行・信金・信組 農協・漁協・労金	預金種目
	本店・支店(その他)	1. 普通 2. 当座 3. その他
フリガナ		口座番号
口座名義		..... ..... ..... ..... .....