

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

見本

坂出市長殿

年 月 日

↑ 記入しないでください

請求者 住所 坂出市室町二丁目3番5号

氏名 坂出 花子
(妊婦・産婦のかたのお名前)

別紙債権者登録と同じ印

印

電話番号 0877 - ○○ - ○○○○○○

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。

記入しないでください

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 1. 普通 2. 当座 3. その他
	○○○	本店・支店(その他)	
フリガナ	サカイデ ハナコ		口座番号
口座名義	坂出 花子		右詰めで ご記入ください

※請求者と同名義の口座をご記入ください