

令和 年 月 日

産婦健康診査費助成金請求書

呉市長様

請求者

住所

氏名

印

令和 年 月 日付呉保健第
について、次のとおり請求します。

号で交付決定を受けた産婦健康診査費助成金

金 額 _____ 円

振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協						
支店名	支店・出張所						
預金種別	普通 ・ 当座						
口座番号							
フリガナ							
氏名							

※口座情報が確認できる通帳等の写しを添付してください。