

上尾市多胎妊婦健康診査助成金交付請求書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

住所 上尾市

氏名

電話

上尾市多胎妊婦健康診査助成金交付要綱第9条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 金 円

振込先

金融機関の 名称	銀 行 信用金庫 農 協		本店 支店
預金の種類	普通 当座	口座番号	
ゆうちょ 銀行	記号	番号	
フリガナ 口座名義人			

※ 「金融機関の名称」及び「預金の種類」は、該当する箇所を○で囲んでください。

※ 金融機関の通帳その他の金融機関の口座に関する情報を確認することのできる書類の写しを添付してください。