

第 4 号様式（第 8 条関係）

上尾市 1 か月児健康診査助成金交付請求書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

住所

氏名

電話

上尾市 1 か月児健康診査助成金交付要綱第 8 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												
添付書類	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											

※ 「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。