

記入例

富士見市委託外医療機関妊婦健康診査補助金交付請求書

年 月 日

(空欄)

(宛先) 富士見市長

「請求者」は、下記の「口座名義人」と補助金交付申請書の「申請者」と同じ方のご記入をお願いいたします。

請求者

住所

富士見市鶴馬3351-2

氏名

富士見 花子

電話番号

049-252-3774

(空欄)

令和 年 月 日付け富子応第 (空欄) 号で補助金の交付決定を受けた富士見市委託外医療機関妊婦健康診査 (空欄) 補助金等の交付手続等に関する規則第16条第2項の規定により、上記のとおり請求します。

記

1 交付請求額 (空欄) 円

2 補助金の振込先

請求者の方の名義の口座のご記入をお願いいたします。

金融機関名	銀行 富士見市役所 金庫 農協 富士見 支店
預金種類	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	0000001
ふりがな	ふじみ はなこ
口座名義	富士見 花子

備考 通帳の写しなど振込先が分かるものを添付してください。