

記入例

富士見市委託外医療機関産婦健康診査補助金交付請求書

(空欄)

年 月 日

(宛先) 富士見市長

産婦の氏名をご記入ください

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**

年 月 日付け 第 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産婦健康診査補助金については、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、下記のとおり請求します。

(空欄)

記

1 交付請求額 (空欄) 円

産婦の口座をご記入ください

2 補助金の振込先

金融機関名	○△□ 銀行 金庫 ○△× 支店 農協
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。