

補助金等交付請求書

金 _____ 円也

年 月 日付け 健第 号によって交付決定及び確定された
安曇野市妊産婦健康診査等契約外医療機関受診費助成金（妊婦一般健康診査分・産婦
健康診査分・新生児聴覚検査分・1か月児健康診査分）を請求します。

内訳

| | |
|-----------|---|
| 妊婦一般健康診査分 | 円 |
| 産婦健康診査分 | 円 |
| 新生児聴覚検査分 | 円 |
| 1か月児健康診査分 | 円 |

年 月 日

(宛先) 安曇野市長

申請者
住所
氏名

印

口座振替金融機関

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 口座振替 金融機関名 | 銀行・金庫 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | |
| | 農協・信組 | 口座名義 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座の種類 | 支店・支所 | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 普通・当座 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゆうちょ銀行 記号・番号 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

検収印

| |
|-----|
| 検収印 |
| |