

様式第3号（第7条関係）

坂戸市産婦健康診査助成金交付請求書

年 月 日

坂戸市長 あて

請求者 住 所
氏 名
電話番号

坂戸市産婦健康診査助成金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

助成金交付請求額 金 円

上記金額を下記の口座に振り込んでください。

| | | |
|-------|-------------------|----|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 農 協 | 支店 |
| 預金種別 | 普通 | 当座 |
| 口座番号 | | |
| フリガナ | | |
| 名義人氏名 | | |