

記入例

第3号様式（第7条）

1 か月児健康診査助成金交付請求書

日付は空欄

年 月 日

（あて先）印西市長

年 月 日付け印西 指令第 号で交付決定のあった1 か月児健康診査助成金について、下記のとおり請求します。

請 求 者 (助成対象者)	住 所	印西市大森〇〇〇〇－〇〇		
	氏 名	印西 花子		
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇－〇〇〇〇		
振 込 先 口 座	金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店		
	預金種別	普通	・ 当座	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	インザイ ハナコ		
	口座名義人	印西 花子		
請 求 額		空欄		円

※添付書類 振込口座の写し（口座番号が確認できるページ）