

記入例

第7号様式（第6条）

印西市妊婦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印西市妊婦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 (妊婦)	住所	印西市大森〇〇〇〇-〇〇		
	氏名	印西 花子		印西
	生年月日	昭和 ・ 平成〇〇年〇月〇日		
	電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
振込口座	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			