

第5号様式（第7条）

記入例

乳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印西市乳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 (保護者)	住所	印西市大森〇〇〇〇-〇		
	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）