

記入例

第3号様式（第6条）

新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付請求書

年 月 日

日付は空欄

（あて先）印西市長

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった新生児聴覚スクリーニング検査助成金について、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