

様式第9号（第9条関係）

妊産婦・乳児健康診査費助成金請求書

年 月 日

豊明市長 殿

〒

申請者 住 所 豊明市

氏 名

印

電話番号

年 月 日付 指令豊子第 号で交付決定のあった妊産婦・乳児健康
診査費助成金を請求します。

記

請求金額 円

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫・農協		店番					
	種 別	普通・当座・貯蓄	口座番号	本店・支店					
	フリガナ								
	口座名義人								

(注) 口座名義人は、申請者としてください。