

東温市妊婦一般健康診査費助成請求書

年 月 日

(宛先)

東 温 市 長

赤枠の部分をご記入ください。
申請者(健診受診者)と同じ氏名をご記入下さい。
口座名義人は、申請者と同じ氏名をご記入ください。異なる場合は、下記の委任状をご記入下さい。

債権者番号 _____

住所 東温市 _____
氏名 _____ 印
電話 () - _____

下記のとおり助成金の請求をいたします。

請求金額	円
------	---

振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店/支所 出張所
普通預金 / 当座預金	口座番号	
口座名義人		

口座名義人が助成対象者本人ではない場合は、下記の委任状欄に記入・押印してください。

委任状

(宛先) 東温市長

年 月 日

委任者(助成対象者)

住所

氏名

印

下記の者に東温市妊婦一般健康診査費助成金の受領を委任します。

受任者(口座名義人)

住所

氏名