

### 東温市個別妊婦歯科健康診査費用助成金交付請求書

年 月 日

(宛先) 東温市長

赤枠の部分をご記入ください。 請求者と口座名義は、同じ氏名を ご記入ください。	請求者(受診者)		
	住 所		
	氏 名	印	
	電 話	-	-

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた東温市個別妊婦  
歯科健康診査費用助成金について、次のとおり請求します。

受 診 者 氏 名				
生 年 月 日		年 月 日		
請 求 金 額		円		
振 込 先	金 融 機 関 名		支 店 名	
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号	
	ふ り が な 義 口 座 名			

\* 口座名義は請求者氏名と同一名義をご記入ください。