

## 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2箇所をご記入ください。  
申請者は、健診受診者でお願い  
します。  
申請者と同じ名前の口座名義人  
でお願いします。(異なる場合  
は、下記の委任状の欄をご記入  
ください。)

債権者番号 \_\_\_\_\_

住所 東温市  
\_\_\_\_\_

氏名  
\_\_\_\_\_

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<br>金庫<br>農協 | 本店<br>支店/支所<br>出張所 |
| 普通預金 / 当座預金   | 口座番号           |                    |
| ふりがな<br>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

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