

記入例

様式第3（第6条関係）

半田市妊産婦・乳児健康診査費助成金交付請求書

年 月 日

半 田 市 長 殿

申請者

郵便番号（ 4 7 5 - ）

住所 半田市

電話番号

氏名

空欄でお願いします。
※交付決定通知後の日付等を記載します。

年 月 日付で交付決定がありました半田市妊産婦・乳児健康診査費助成金について、下記のとおり請求します。

記

助成金の請求金額	円
振込み先	金融機関名 銀行 信用金庫 東洋 本店 だしまる 農協 支店
預金種目	普通 ・ 当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
フリガナ 口座名義人	フリガナ ハンダ ハナコ 半 田 花 子

※申請者以外の口座を指定する場合、別途振込先についての書類が必要です。