

記入例

様式第3（第8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

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。

申請者

郵便番号（475 - **0817**）

住所 半田市 **東洋町2-29-6**

電話番号 **84 - 0646**

氏名 **半田花子** 印

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、下記のどおり請求します。

記

助成金の請求金額	円
振込み先	金融機関名 銀行 はんだ 信用金庫 東洋 本店 農協 支店
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座
口座番号	1234567
フリガナ 口座名義人	フリガナ ハンダ ハナコ 半田花子

〔注〕申請者以外の口座に振り込む場合は、別途申請書が必要となります。