第４号様式（第９条関係）

上尾市多胎妊婦健康診査助成金交付請求書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

上尾市長

住所　上尾市

氏名

電話

　上尾市多胎妊婦健康診査助成金交付要綱第９条第１項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 銀　　行 　　　　　　　　　信用金庫農　　協 | 本店 支店 |
| 預金の種類 | 普通　　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 | 番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |

　　※　「金融機関の名称」及び「預金の種類」は、該当する箇所を○で囲んでください。

　　※　金融機関の通帳その他の金融機関の口座に関する情報を確認することができる書類の写しを添付してください。