

妊産婦

下関市里帰り等 健康診査等助成金交付請求書

乳児

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

（宛先）下関市長

年 月 日付下健第 号の交付決定通知書に基づく助成金の交付について、下関市里帰り等妊産婦及び乳児健康診査事業に係る健康診査等費用助成要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

振 込 先	金融機関名				銀行 金庫 農協				本店 支店（支所） 出張所		
	預金の種類	普通	当座	(フリガナ) 口座名義人							
	口座番号										

注) ・口座名義人のフリガナは、必ず記入してください。