

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

妊産婦・乳幼児健康診査費助成請求書

江田島市長様

請求者 住所 江田島市 町

氏名 _____ 印

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた妊産婦・乳幼児健康診査費助成金について、江田島市妊産婦・乳幼児健康診査費助成事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

金額 _____ 円

振込先

金融機関	農協・銀行・信組 信連・相銀・漁協 中金・信金・漁連								
預金種別	普通預金 当座預金 その他（ ）	口座番号							
振込口座名義人									
ふりがな 氏名									