

年 月 日

妊婦・乳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
(本人又は世帯主、保護者)
氏名 印

年 月 日付第 号で交付決定を受けた妊婦・乳児健康診査費助成金について、
次のとおり請求します。

金額 円

振込先

振込先金融機関	農協・銀行・信組 店(所) 信連・相銀・漁協 中金・信金・漁連								
預金種目	普通預金 当座預金 その他()	口座番号							
振込口座名義 (請求者) ふりがな 氏名	ふりがな								