

第4号様式（第9条関係）

年 月 日

（宛先） 亀岡市長

請求者

〒

住 所

氏 名

電話番号

受診者との続柄

亀岡市妊産婦健診及び新生児聴覚検査費用助成金交付請求書

年 月 日付けで交付決定のありました助成金について、亀岡市妊産婦健診及び新生児聴覚検査費用助成要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請 求 額	円
-------	---

振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 農業協同組合
	支 店 名	支店
	預 金 種 別	普通 ・ 当座
	口 座 番 号	右づめで記入してください
	口座名義人 （請求者の口座）	（フリガナ）

※ゆうちょ銀行の支店名は、漢字で記入してください。

※ゆうちょ銀行の口座番号は8桁ありますが、上7桁の数字を記入してください。

（請求者と受診者が異なる場合は記入してください。）

受 診 者	住所 〒 亀岡市
	氏名