

様式第2号（第4条関係）

# 請 求 書

年 月 日

（あて先）那珂川市長

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

多胎妊婦健康診査費用補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額： \_\_\_\_\_ 円

振込先

【ゆうちょ銀行以外】

金融機関名		支店名						
銀行		本店						
農協		支店						
口座番号	普通・当座							
口座名義人	フリガナ							

【ゆうちょ銀行】

記号

番号

					—									
口座名義人	フリガナ													