

見本

請求書

空白でお願いします。

年 月 日

(あて先) 那珂川市長

請求者 住所

お母様(妊産婦)の氏名を書いてください。

氏名 印

妊婦健康診査等費用の助成金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額： 空白 円

空白でお願いします。

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						

お母様以外でも可能です。

【ゆうちょ銀行】

記号

番号

					—								
口座名義人	フリガナ												