

記入例

様式第4号（第8条関係）

1か月児健康診査費助成金交付請求書

久喜市長

あて

年 月 日

記入不要です

住所 久喜市下早見85-3
氏名 久喜 花子
電話番号 0480-22-1111

●年 ●月 ●日付け久 第●●●号で交付決定を受けた久喜市1か月児健康診査費助成金について、下記のとおり請求します。

記

金額は記入不要です

1 請求金額

金

円

2 振込口座

金融機関名	●●	銀行 信用金庫 農協	●●●●支店 ※ゆうちょ銀行の場合は店番
預金種別	普通・当座	口座番号	*****
フリガナ	クキ ハナコ		
口座名義人	久喜 花子		

※1 申請書の申請者と請求書の申請者は同一の方にしてください。

※2 請求書の申請者と振込口座名義人が別の方になる場合は、委任状の提出が必要です。