

新生児聴覚検査費助成金交付請求書

年 月 日

久喜市長 あて

住 所
氏 名
電話番号

年 月 日付け久 第 号で交付決定を受けた新生児聴覚検査費助成金
金を下記のとおり請求します。

請求金額 金 円

振 込 先	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			
	口座名義人			

※ 請求書に記載した振込先と異なる振込先に変更する場合には、口座番号を確認するため、通帳をお持ちいただくか、通帳のコピー（表紙裏の見開き部分で口座名義、口座番号及び店番の記載がある部分）をお持ちください。

請求者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に署名してください。

私は、上記口座名義人に、久喜市新生児聴覚検査費助成金の受取を委任します。
年 月 日
請求者氏名