第４号様式（第８条関係）

上尾市低所得妊婦初回産科受診料助成金交付請求書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）

上尾市長

住所　上尾市

氏名

電話

　上尾市低所得妊婦初回産科受診料助成金交付要綱第８条第１項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関の名称 | 銀　　行  　　　　　　　　　信用金庫  農　　協 | | | | | | | | 本店  支店 | | | | | | |
| 預金の種類 | 普通　　当座 | | | | 口座番号 | | |  | |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ  銀行 | 記号 | | | | | | 番号 | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

　　「金融機関の名称」及び「預金の種類」は、該当する箇所を○で囲んでください。