様式第４号（第９条関係）

熊谷市１か月児健康診査助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日

熊谷市長　小林　哲也　宛

住　所　熊谷市

申請者　　（※）

電　話

熊谷市１か月児健康診査助成金交付要領第９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	１　普通　　２　当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人 （受取人）		

＊振込先口座の名義が請求者と異なる場合、委任状の提出及び請求書を本人が手書きするか、又は記名押印が必要となります。