

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。