

(第3関係)

令和 年 月 日

盛岡市長 様

請求者

住所

氏名

電話

妊婦一般健康診査費助成金請求書

年 月 日付指令 第 号で交付の決定の通知があった妊婦一般健康診査費助成金の交付を受けたいので、盛岡市補助金交付規則の規定により、次のとおり請求します。

金 _____ 円

上記に係る助成金を次の口座に振り込んでください。

名 称	銀行・金庫・組合	口座種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄
支店名	本店・支店・出張所・支所	口座番号	
口座名義人 (申請者と同じ名義とする。)	(フリガナ) 氏 名		