

## 第4号様式（第7条関係）

## 千歳市多胎妊娠の妊婦健康診査費用助成金交付請求書

令和 年 月 日

千歳市長様

請求者 住所  
氏名

印

多胎妊娠の妊婦健康診査に要した費用を次のとおり請求します。

円

振込先

| 金融機関名                | 支店名      | 預金種別           | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |        |
|----------------------|----------|----------------|------|--|--|--|--|--|--|--------|
| 銀行<br>信金<br>信組<br>農協 | 本店<br>支店 | 普通<br>当座<br>貯蓄 |      |  |  |  |  |  |  | (左詰記入) |
| フリガナ                 |          |                |      |  |  |  |  |  |  |        |
| 口座名義人                |          |                |      |  |  |  |  |  |  |        |