

第4号様式（第7条関係）

道外医療機関等妊婦健診費助成金交付請求書

令和 年 月 日

千歳市長様

請求者 住所  
氏名

印

道外医療機関等妊婦健診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 信金 信組 農協	本店 支店	普通 当座 貯蓄								(左詰記入)
フリガナ										
口座名義人										