別記様式第３号（第９条関係）

年　　月　　日

小平市長　殿

請求者

住　所

氏　名　　（※）

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

小平市妊産婦健康診査等助成金請求書

小平市妊産婦健康診査等助成金交付要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり小平市妊産婦健康診査等助成金の交付を請求します。

記

請求金額

円

なお、上記の金額については、次の口座に振込みを依頼します。

金融機関名 支　店　名	金　融　機　関　名					支　店　名	
				銀　　行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	
預金種目 （該当番号を○で囲んでください。）	１　普通　　２　当座　　３　その他（　　）						
口座番号							
フリガナ							
口座名義人 （受取人）							