

様式第 4 号（第 7 条関係）

産婦健康診査補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

請求者 住所 _____
氏名 _____
連絡先 _____

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった補助金について、藤岡市産婦健康診査補助金交付要綱第 7 条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

指定金融 機関	金融機関名			支店名	
	口座種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

＊市処理欄

申請受理日	年 月 日
交付決定日	年 月 日