

様式第4号（第8条関係）

1か月児健康診査補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

住所
氏名

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた補助金について、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

フリガナ 口座名義人	
金融機関名	支店 ・ 支所
種類	普通 ・ 当座
口座番号	

*市処理欄

申請受理日	年 月 日
交付決定日	年 月 日