

妊婦一般健康診査費用請求書

年 月 日

（宛先）桑名市長

住 所 桑名市 _____

申請者（受診者）氏名 _____

妊婦一般健康診査費用を助成されるよう、下記のとおり請求します。

金 円

振 込 先	銀行 農協 信金 金庫	本 店 支 店 出張所	預金種別	口 座 番 号						
	金 融 コ ー ド	店 舗 コ ー ド	1. 普通 2. 当座							
	フリガナ <small>（姓と名の間は1マス空けて左づめで記入してください。）</small>									
	口座名義人									

- ※ 振込先がゆうちょ銀行の場合には、振込用の店名・口座番号を確認してご記入ください。
- ※ 受診年月日の年度毎に分けて、提出してください。
（R2年度：2020.4.1～2021.3.31 / R3年度：2021.4.1～2022.3.31）
- ※ 受診者本人以外の名義の口座に振込む場合は、下記の委任についてご記入ください。
（ご家族等、生計を共にする方のみ委任可能です。）
- ※ 申請時と口座名義が異なる場合は（旧姓の場合等）、同一人物でも下記にご記入ください。

私は、桑名市妊婦一般健康診査費用助成金の受領に関わる一切の権限を下記の者に委任します。

受任者（口座名義人）

氏名 _____ 申請者との続柄 _____

申請者署名（自筆） _____

（処理欄） 証明書類（免許証等）等で確認済み :