

様式第6号（第10条関係）

妊婦健康診査料助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）筑紫野市長

住所

氏名

印

妊婦健康診査料の助成金の交付について、下記のとおり筑紫野市妊婦健康診査実施規則第10条第3項の規定により請求します。

記

請求金額 円

振込先

金融機関名		店名	
口座種別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			