

様式第3号

吹田市不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成金交付請求書

令和 年 月 日

吹田市長 様

(受検者名)

請求者名

印

生年月日 年 月 日

〒

—

※住民票所在地を記入

住 所

電話番号

()

令和 年 月 日付け 健保第 号により交付決定のあった不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成金について、次のとおり交付の請求をします。

印

交付請求額

金

円

振込先預金口座					
銀行 信用金庫 農 協		支 店 出張所		預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号 (右詰で記入)				口座名義 (カタカナ)	

注) 原則、本人名義の口座を記載してください。