

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（記入例）

記入しないでください
（審査の上で記入）

令和 年 月 日

吹田市長 様

検査を受けた妊婦本人
を記入してください

（受検者名）
請求者名 吹田 花子 

生年月日 平成 △ 年 △ 月 △ 日

〒564-9999 ※住民票所在地を記入


住 所 吹田市〇〇町〇〇-〇〇

電話番号 ×× (××××) ××××

記入しないでください
（審査の上で記入）

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。

記入しないでください
（審査の上で記入）

必ず2か所押印
してください 

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	□ 普通 □ 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。

請求者の口座情報を記入してください。
※口座名義が旧姓等で請求者の氏名と異なると
振込できない場合があります。