様式第３号（第６条関係）

請求書記入例

年　月　日

稲城市里帰り等妊婦健康診査受診費助成金及び新生児聴覚検査受診費助成金請求書

稲城市長　殿

請求者は、申請書の申請者と同じ方です。

請求者　住　所　**稲城市平尾○○○○**
氏　名　**稲城太郎**
電　話　**042－○○○○○○○**
妊婦との続柄（　**夫**　）

稲城市里帰り等妊婦健康診査受診費助成金及び新生児聴覚検査受診費助成金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり稲城市里帰り等妊婦健康診査助成金及び新生児聴覚検査を請求します。

この部分には、何も記入しないでください

間違えた場合は、必ず訂正印を押してください。
※修正テープは使用不可です。

請求金額	円

上記の請求金額については、次の口座に振り込んでください。

金融機関番号	9	9	0	0	支店番号	0	2	8	口座種別
（金融機関名） **ゆうちょ** （1）銀行　4 信組 2 信金　5 その他 3 農協					（支店名） **〇二八** 1 本店 （2）支店 3 出張所				（1）普通 2 当座
口座番号								口座名義	
×	○	△	×	○	△	○		フリガナ	**イナギ　ヨシコ**
								名義人	**稲城　良子**

注）　ゆうちょ銀行に振り込みをご希望の方は、必ず郵便局で通帳に口座振込用の店名・口座番号の印字を受け、その番号を記入してください。

口座名義は、請求者と同じである必要はありません。

☆よくある金融機関番号☆　※番号が不明な場合は未記入で構いません。

名称	番号	名称	番号
みずほ銀行	０００１	きらぼし銀行	０１３７
三菱 UFJ 銀行	０００５	横浜銀行	０１３８
三井住友銀行	０００９	りそな銀行	００１０
ゆうちょ銀行	９９００	さわやか信用金庫	１３１０