

【記入例】

1か月児健康診査

様式第3号(第8条関係)

請 求 書

(宛先) 伊勢崎市長

請求日	
所属名	

※請求日・金額は記入しないで下さい
※記入してしまった場合は、新しい請求書に書き直しをお願いいたします。

請求金額	
------	--

摘 要	金 額			
1か月児健康診査県外受診者補給金				

〒 _____
住 所 **※申請日当日の住所**
氏 名 **※申請者の氏名**
電話番号 **090-1234-XXXX**

太枠内の赤字部分をご記入ください。

★預金通帳を確認の上記入してください。

振 込 先	
金融機関名	○×銀行
支店名	×○支店
種 別	① 普通 2 ()
口座番号	1234567
カタカナで記入	※カタカナのみでOK
口座名義人	※口座名義人が申請者以外の場合は委任状が必要