

様式第4号（第9条関係）

米子市新生児聴覚検査費用助成金支払請求書

米子市新生児聴覚検査費用助成金交付要綱（令和6年4月1日施行）第9条第1項の規定により、次のとおり米子市新生児聴覚検査費用助成金の支払を請求します。

年 月 日

米子市長 様

請求者

住 所

氏 名

請求金額	円
------	---

助成金は、下記口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・信用金庫・農協・漁協						
支店名	本店・支店・支所・出張所						
口座種別	普通 ・ その他（ ）						
口座番号							
フリガナ 口座名義							