

様式第5号（第9条関係）

米子市産後健康診査費用助成金支払請求書

米子市産後健康診査費用助成金交付要綱（平成31年4月1日施行）第9条第1項の規定により、  
年 月 日付け 第 号— で交付決定の通知のありました米子市産後健康診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、下記の口座に振り込んでください。

振 込 先 口 座	金融機関名	銀行・信用金庫・農協					
	支店・支所名						
	預金の種類	普通・当座・その他（ ）					
	口座番号						
	フリガナ						
	口座名義人						

(注意事項)

ゆうちょ銀行の口座を指定される方は、「支店・支所名」の欄には、店番を記入してください。