

令和6年4月30日

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住所 太宰府市 観世音寺1丁目1-1
アパート観世音寺101号産婦健診を受けた
ご本人の
住所・氏名・電話番号氏名 太宰府 梅子
電話番号 090(1234)5678

太宰府市産婦健康診査助成金交付申請書兼請求書

太宰府市産婦健康診査助成金の交付を受けたいので、太宰府市産婦健康診査実施規則第8条第1項の規定により関係書類を添えて、下記のとおり申請及び請求します。

記

1 請求金額内訳

	受診日	健診費用 (A)	助成限度額 (B)	請求額 (A・Bどちらか少ない額)
1回目	年 月 日	円	5,000円	円
2回目	年 月 日	円	5,000円	円
			合計	¥

2 振込先

(金融機関名)	福岡	農協 信金 銀行	太宰府	本店 出張所 支店
	普通	当座	(口座番号)	1234567
(口座名義人)カタカナ	ダザイフ ウメコ			

3 振込先の口座名義が申請者兼請求者と異なる場合 ※振込先が申請者と同一の場合は不要

委任状	
年 月 日	私は、上記に係る助成金の受領を下記の者に委任します。
(住所)	(氏名)

振込先が本人以外の場合
振込先名義人の
住所・氏名スポーツ その他()

検収 年 月 日