

太宰府市長 殿

申請者兼請求者 住 所

氏 名

電話番号 ( )

太宰府市1か月児健康診査費用助成金交付申請書兼請求書

下記のとおり、必要書類を添えて助成金を申請及び請求いたします。

記

1 受診者

氏名		生年月日	年 月 日
----	--	------	-------

2 申請内容

受診日	受診費用 (A)	上限額 (B)	申請額 (AB少ない方の額)
年 月 日	円	円	円
申請額			¥

3 振込先

(金融機関名)	銀行・農協 金庫・信用組合	(支店名) 本店・	支店 出張所	普通 ・ 当座
口座番号(右詰め)		口座名義(カタカナ)		

※振込先の口座名義が申請者兼請求者と異なる場合

委任状

年 月 日 私は、上記に係る費用助成金の受領を下記の者に委任します。

(住所) \_\_\_\_\_ (氏名) \_\_\_\_\_

-----【主管課記入欄】-----

(本人確認方法) マイナンバーカード 運転免許証 パスポート

その他 ( ) 検収 年 月 日