

見本

様式第1号（第8条関係）

令和7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
建物名101号室

氏 名 太宰府 梅子

電話番号 090（1234）5678

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 ※健診を受けた赤ちゃん

氏名	太宰府 旅人	生年月日	令和7年 4 月 1 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)				(支店名)							
福岡				銀行・農協 金庫・信用組合				太宰府 支店 本店・出張所			
								普通・当座			
口座番号(右詰め)		1	2	3	4	5	6	7	口座名義(カタカナ)		ダザイフ ウメコ

※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	※振込先の口座名義が申請者兼請求者と同じの場合は記入不要です
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