

様式第4号(第7条関係)

年 月 日

(あて先)京田辺市長

請求者 住 所

氏 名

京田辺市妊産婦健康診査費助成金請求書

京田辺市妊産婦健康診査費助成金として、下記金額を請求します。

請求金額 _____ 円

次の口座に振り込み願います。

金融機関名	銀 行 信用金庫 農業協同組合	本 店 支 店 出張所
口座番号	当 座 ・ 普 通 No.	
(フリガナ) 口座名義		