

様式第4号（第9条関係）

本庄市新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付請求書

年 月 日

（あて先）本庄市長

申請者 住 所
 （保護者） 氏 名

本庄市新生児聴覚スクリーニング検査助成金交付要綱第9条の規定により、次のとおり助成金の交付を請求します。

1. 請求金額 金 _____ 円

2. 振込先

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 その他()	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他
				口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 申請者と口座名義人が相違する場合は、別に定める委任状の提出が必要となります。