

**記 入 例**

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

記入しない

年 月 日

（あて先）本庄市長

申請者 住 所 **本庄市北堀1422-1**  
 （保護者） 氏 名 **本庄 花子**

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。

記入しない

1. 請求金額 金                      円

2. 振込先

口座振込依頼欄	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">銀行</div> 信用金庫 <b>埼玉本庄</b> 信用組合 農協 その他(            )	本店 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">支店</div> 支所 出張所	種目 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">1 普通</div> 2 当座 3 その他											
			口座番号											
	金融機関コード				店舗コード			1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	5	6	7							
フリガナ				<b>ホンジョウ ハナコ</b>										
口座名義人				<b>本庄 花子</b>										

※ 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。