

〔請求書 記入例〕

<ご注意>

記入した事項を訂正する場合は、二重線で取り消し、その上に氏名横のものと同じ印鑑を押してください。
(シヤチハタ印、修正液、消せるペンは使用不可。)
※金額の訂正はできません。

この部分には、何も記入しないでください。

年 月 日

町田市里帰り等妊婦健康診査等受診費助成金交付請求書

町田市長 様

申請書の「申請者」欄に記載した方の氏名等を記入し、押印してください(シヤチハタ印は不可)。

住所 **町田市森野2-2-22**

氏名 **町田市 太郎**



電話 **042 - 725 - 5471**

年 月 日付け 町保予妊第 号により交付決定

のありました助成金について、下記のとおり請求します。

申請内容が妊婦健診なら妊婦、新生児聴覚検査なら新生児、両方なら両方の氏名を記入してください。

助成対象者	妊婦	町田市 花子
	新生児	町田市 サルビア
助成金交付請求額		円
助成金交付決定額		円

審査によって決定する交付決定額が入りますので、空欄で構いません。

記入いただいた金額が審査後の交付決定額と異なる場合は、再提出いただく必要があります。