

# 〔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。  
(スタンプ印、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  
(初回産科受診料助成用)

町田市長 様

印鑑は省略可能ですが、訂正箇所がある場合は、  
押印が必要になります。

住所 **町田市森野2-2-22**

氏名 **町田市 太郎**

町  
田  
市

印

電話 **042 - 725 - 5471**

年 月 日付け 町保予 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。

助成対象者 (妊婦)	<b>町田市 花子</b>
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。