

# 記入例

様式第2号(第6条関係)

中野市多胎妊婦健康診査受診助成金交付請求書

記入不要

年 月 日

中野市長

あて

申請者 住所 **中野市三好町1-3-19**  
氏名 **中野 りんご**  
電話番号 **090-●●●●-◇◇◇◇**

記入不要

年 月 日付け中野市達 第 記入不要 号で助成金額の確定のありました中野市多胎妊婦健康診査受診助成金を下記のとおり請求します。

記

1 請求額

記入不要

円

2 振込先

金融機関名	<b>中野銀行</b>	店 舗 名	<b>中野支店</b>
口座の種別	<b>普通</b>	口座番号	<b>123456</b>
フリガナ	<b>ナカノ リンゴ</b>		
口座名義	<b>中野 りんご</b>		

申請者と同一の方の口座をご記入ください。