

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

（請求先）土浦市長

（請求者） 住 所  
氏 名  
電話番号

㊞

土浦市県外妊婦健康診査費助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった土浦市県外妊婦健康診査費助成金について、土浦市県外妊婦健康診査費助成金交付要項第6条の規定により、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

1 助成金交付請求額 円

2 振込先口座

金融機関	銀行 信金 信組 農協		本店・支店
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			