

記入例

第3号様式（第7条関係）

請 求 書

金額		万	千	百	十	円
----	--	---	---	---	---	---

件 名 昭島市多胎妊婦健康診査受診料補助金として

年 月 日

（宛先）昭島市長

住所 昭島市昭和町4-7-1

氏名 昭島 花子 印 →口座名義人

※補助金は、下記の口座に振り込んでください。

振 込 先 金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店	預 金 種 別	① 普通預金 2 当座預金 9
口 座 番 号	1234567			
口座名義	(フリガナ) アキシマ ハナコ			
	(名 義) 昭島 花子			

*ゆうちょ銀行の場合

通帳記載の【この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください】の欄をご確認の上、ご記入ください。