

記入例

様式第1号(第7条関係)

亀山市1か月児健康診査費助成金交付請求書

窓口で提出日を記入しますので、
記入しないでください。

年 月 日

亀山市長 様

請求者(保護者)

〒 519 -

住 所 亀山市

フリガナ

氏 名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

電話番号 ()

※請求者と窓口来所者が異なる場合は、
申請時に印鑑(シャチハタ不可)を
ご持参ください。
※消えるボールペンや鉛筆では、記入
しないでください。

下記のとおり、1か月児健康診査を受診し、
領収書等を添えて請求します。なお、保護者
の同意を事前に確認し、同意すること
に同意します。

窓口で請求額を記入しますので、
記入しないでください。
訂正できません。

1か月児健康診査
結果票を
提出する
際、
提出
する
支店
を確認
する

1 請求額 _____ 円

2 受診者名

受診者氏名	生年月日	健診受診日	健診料金	医療機関の名称
	年 月 日	年 月 日	円	

3 振込先

振込先	銀行 農協 信用金庫		支店 支所
	普通 ・ 当座	口座番	※請求者と同一の人にしてください。
	フリガナ		
	口座名義人		

※ゆうちょ銀行の場合は、通帳2ページ目の銀行使用欄に【店名】【店番】【預金種目】
【口座番号】の表示があるもののみ振込可能です。
支店名は、漢数字(例：一二三)を記入してください。

発行す

2 市が指定する1か月児健康診査結果票