

別記様式第3号（第12条関係）

今治市妊婦一般健康診査費 多胎妊婦健康診査
産婦健康診査費 新生児聴覚検査費助成請求書

年 月 日

（宛先）今治市長

住所
氏名
電話 （ ） ー

下記のとおり助成金を請求します。

請求金額	円
------	---

金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店／支所 出張所
普通預金 / 当座預金	口座番号	
フリガナ 口座名義人		

口座名義人が助成対象者本人でない場合は、下記の委任状欄に記入してください。

委 任 状	
年 月 日	
（宛先）今治市長	
委任者（助成対象者）	
住 所	
氏 名	
下記の者に今治市妊婦一般健康診査費 多胎妊婦健康診査 産婦健康診査 新生児聴覚検査費助成金の受領を委任します。	
受任者（口座名義人）	
住 所	
氏 名	