

請求書

市・町 確認欄

八女市長 様 （子育て支援課）

下記のとおり請求します。
令和 年 月 日

[請求者] 住 所 _____ ☎ _____ 氏 名 _____	支払い方法	口座振込
	銀行	支店
	種 別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	名 義 人	

名称	金 額
八女市里帰り等妊婦健康診査費補助金	円
八女市産婦健康診査費助成金	円
八女市1か月児健康診査費助成金	円
八女市新生児聴覚検査費助成金	円
合計（請求金額）	円