

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 _____ | 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 | |
| 氏 名 _____ | | |

| 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 |