

様式第1号（第4条関係）

紀の川市妊婦通院支援給付金支給申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 紀の川市長

申請者（妊婦） 住所
氏名
電話番号

紀の川市妊婦通院支援給付金の支給を受けたいので、紀の川市妊婦通院支援給付金支給要綱第4条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請（請求）します。

1 申請（請求）額 金30,000円

2 振込先（申請・請求者の口座を記入してください）

金融機関	銀行 信用金庫 ()	支店名	本店(所)				1普通			
			支店(所)				2当座			
フリガナ			()				()			
口座名義人		口座番号								

※ゆうちょ銀行を選択される場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号7桁」（通帳見開き下部に記載）を記入ください。

【添付書類】

- 母子健康手帳の写し（母子健康手帳の交付日、子の保護者が確認できる箇所）
- 振込希望先金融機関の通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）