

振込依頼書

私は、清瀬市里帰り出産等妊婦健康診査費等助成金の交付を受けるにあたり、母親（出産者）名義口座ではなく、下記名義人口座への振込を、以下の理由により依頼いたします。

尚、当口座への助成金振込確認をもって、この振込依頼書への回答とすることを了承します。

年 月 日

申請者名 氏 名 _____

理 由

口座名義人 _____ ⑩

続 柄 _____