別記様式第４号（第７条関係）

請　　求　　書

金　額						円

ただし、妊産婦健康診査費助成金として

上記の金額を請求します。

年　　月　　日

木津川市長　宛て

請求者

住　　所

氏　　名

振込先	次の口座に振込み願います。								
	金融機関名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 銀行（金庫）　　（本）支店							
	口座番号	普通　・　当座							
	口座名義人	(ﾌﾘｶﾞﾅ)							

（本人口座以外に振込みを希望する場合記入）

上記の口座に振込みを依頼します。（請求者氏名）