

債権者と口座名義が異なる場合は、下の枠内を記入してください。

平塚市妊婦健康診査費用補助金

の受領にあたり下記の振込先口座に振り込んで下さるよう依頼いたします。

振込先 金融機関名 _____ 支店名 _____

預金種別 普通・当座 口座番号 _____

(フリガナ)

口座名義 _____

債権者 住 所

氏名・法人名

代表者職氏名 (妊産婦氏名)

備 考