様式第２号

富山市多胎妊娠の妊婦健康診査費振込依頼書

令和　　年　　月　　日

（宛先）　富山市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　富山市多胎妊娠の妊婦健康診査助成金については、下記の口座に振込願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | | | | | | | | | | 支店名 | | | | 預金種別 |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | 普通 ・ 当座 |
| 銀行コード | | |  | |  | |  | |  | | 支店コード |  |  |  |
| 口座番号 | | | | | | | | | | | 口座名義　＊　カタカナで記入 | | | | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | | | |