

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					