

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

逗子市妊産婦等健康診査及び新生児聴覚検査補助金申請書に係る償還払補助金請求書

逗 子 市 長

住 所 _____

氏 名 _____

次のとおり、逗子市妊産婦等健康診査料及び新生児聴覚検査補助金申請書に係る償還払補助金を請求します。

請求金額 _____ 円