

同意書

令和 年 月 日

南相馬市長 様

申請者

住所 南相馬市

避難先

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 年 月 日

電話番号 ()

私は、妊産婦及び1か月児健康診査料請求書 兼 新生児聴覚検査料助成費
請求書について、下記の金融機関口座に振り込むことに同意します。

金融機関	銀行・信用組合 農協・信用金庫								支店
口座の種別	普通・当座	口座番号							
ふりがな									
口座名義人									