

年 月 日

(あて先) 千葉市長

(申立人) 氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

住所

## 申 立 書

千葉市多胎妊婦健康診査費用助成申請について、下記のとおり申し立てます。

### 記

#### 1 申し立て事項

申請者本人と振込口座名義人の姓が異なりますが、「  
」宛てに助成金の振込をしてください。

#### 2 理由

「  
」は、申請者の旧姓であり、申請者本人の口座であるため。