

申請者（子の母）が、現在の姓と異なる姓の通帳を所有している場合

## 申 出 書

北広島市長 様

私 \_\_\_\_\_ は、「北広島市妊婦健康診査通院支援事業」の申請にあたり、旧姓 \_\_\_\_\_ 名義の通帳しか所有していないため、本口座への振り込みを依頼します。

令和 年 月 日

住所

氏名（母）

印