

申請者（子の母）が、本人名義の通帳を所有していない場合

## 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、本人名義の通帳を所有していないため、夫\_\_\_\_\_名義の口座へ振り込みを依頼します。

令和 年 月 日

住所

氏名（母）

印