

小平市長 殿

小平市予防接種再接種費用助成金請求書兼口座振替依頼書

小平市予防接種再接種費用助成金を小平市予防接種再接種費用助成金交付要綱第9条第1項の規定により、次のとおり請求します。

		請求年月日	年	月	日
フリガナ					
請求者氏名 (保護者氏名)	(※)				
※本人が自署しない場合は、記名押印してください。					
住所	〒	—	小平市		

請求金額	円
------	---

上記の助成金については、次の口座に振込みを依頼します。

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所
預金種目	1 普通	2 当座
口座番号	3 その他 ()	
口座番号		
口座名義人名 (受取人)	(フリガナ) ※必ず御記入ください。	