

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

電話番号

関市定期予防接種費助成金交付請求書

年 月 日付け関市指令 第 号で交付決定を受けた関市定期予防接種費助成金について、関市定期予防接種実施要綱第10条第1項の規定により請求します。

記

- 1 請求金額 金 円
- 2 振込先

|       |                |      |              |
|-------|----------------|------|--------------|
| 金融機関名 | 銀行・金庫<br>組合・農協 |      | 本店・支店<br>出張所 |
| 預貯金種別 | 普通・当座          | 口座番号 |              |
| フリガナ  |                |      |              |
| 口座名義人 |                |      |              |