

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

(自署又は記名・押印)

電話番号

関市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日付け関市指令 第 号で交付決定を受けた関市特別の理由による任意予防接種費用助成金に係る予防接種が下記のとおり完了したので、関市特別の理由による任意予防接種費用助成事業実施要綱第9条の規定により、関係書類を添付して報告し、併せて助成金の交付を請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 報 告

被接種者	フリガナ 氏 名		生年 月日	年 月 日
接種医療 機 関	名 称			
	所 在 地			
接種日	受けた予防接種 の種類	接種費用 (支払金額)	補助上限額	補助金交付 決定額
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円
年 月 日		円	円	円

3 振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		本店 支店 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			