

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

電話番号

関市風しん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風しん予防接種費用助成金について、関市風しん予防接種費用助成事業実施要綱第8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 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			