

別記様式第3号（第5条関係）

年 月 日

関市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

関市おたふくかぜ予防接種費用助成金交付請求書（本人請求用）

関市おたふくかぜ予防接種費用助成事業実施要綱第5条第3項の規定により、下記のとおり、関市おたふくかぜ予防接種費用助成金の交付を請求します。

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		