

第4号様式（第7条関係）

伊東市ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防接種費用助成金支給請求書

年 月 日

伊東市長 様

〒 _____
請求者
住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

ヒトパピローマウイルス感染症に係る予防接種費用助成金を次のとおり請求します。

金 円

被接種者 氏名	
被接種者 住所	
被接種者 生年月日	年 月 日

振込先	金融機関	銀行 信金 労金 農協 信組 支店	
	フリガナ		
	口座名義人		
	預金種別	普通・当座	口座番号

※請求者又は被接種者と口座名義人が同一の場合は、委任状の記入は必要ありません。

本請求の予防接種費用助成金の受領を上記口座名義人に委任します。			
年 月 日			
住所			
請求者（被接種者）			
伊東市会計管理者 様			