

記入方法

記入しないでください。

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

伊東市長

「伊東市予防接種費用助成金支給申請書」で記入した「申請者」と同じ方を記入してください。

××年××月××日

〒 414-0055

請求者

住所 伊東市大原〇〇-△△

氏名 伊東 海子

電話番号 0557-××-××××

一致させる

助成金支給金額には上限があります。支払った金額が上限額を超える場合は、上限額が請求金額になります。空欄のままご提出ください。

予防接種を受けた方についてご記入ください。

金 ×××××円

被接種者 氏名	伊東 花子
被接種者 住所	伊東市 大原 〇〇-△△
被接種者 生年月日	平成16年 4月 10日

金融機関	〇〇〇〇〇 銀行 信金 労金 農協 信組	△△△△ 支店
フリガナ	イトウ ウミコ	
口座名義人	伊東 海子	
預金種別	普通 当座	口座番号 1234567

※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