

記入方法

記入しないでください。

大人の風しん予防接種 費用助成金支給請求書

年 月 日

「大人の風しん予防接種費用助成金申請書」で記入した「申請者」と同じ方を記入してください。

請求者

〒 414-0055

住所 伊東市大原〇〇-△△

氏名 伊東 太郎 (印)

連絡先 0557-xx-xxxx

一致させる

大人の風しん予防接種 費用助成金を次のとおり請求します。

金額は記入しないでください。

金 〇〇,〇〇〇 円 (消費税及び地方消費税込み)

被接種者	氏名	伊東 花子
	住所	伊東市 大原〇〇-△△
	生年月日	平成2年 1 月 1 日

予防接種を受けたご本人についてご記入ください。
(申請者と被接種者が同一の場合もご記入ください。)

振込先	金融機関	〇〇〇〇〇 信金 労金 △△△ 支店 農協 信組
	フリガナ	イトウ タロウ
	口座名義人	伊東 太郎
	預金種別	普通・当座

添付書類 上記口座番号等が確認できる通帳の写しを添付

本請求の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

日付は記入しないでください。

住所

請求者 (被接種者)

(印)

伊東市会計管理者 様

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

大人の風しん予防接種 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 _____ ⑩
連絡先 _____

大人の風しん予防接種 費用助成金を次のとおり請求します。

金 円 (消費税及び地方消費税込み)

被接種者	氏名			
	住所	伊東市		
	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	

添付書類 上記口座番号等が確認できる**通帳の写し**を添付

本請求の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) ⑩

伊東市会計管理者 様

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