

年 月 日

（宛先） 下関市長

現住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

子宮頸がん（HPV）ワクチンに係る任意接種費用助成金請求書

年 月 日付け第 号の交付決定通知書に基づく助成金の交付について、下関市子宮頸がん（HPV）ワクチンに係る任意接種費用助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先

振 込 先	金融機関名		銀行 金庫 農協 ( )	本店 支店（支所） 出張所 ( )
	預金の種類	普通 当座	(フリガナ) 口座名義人	
	口座番号 (右詰め)			

注1) 口座名義人のフリガナは、必ず記入してください。

注2) 振込先口座の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座名義人及び口座番号の確認ができるページの写し）を添付してください。