

予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

住 所 下関市南部町 1 - 1

氏 名 下関 太郎

電話番号 0 8 3 - 2 3 1 - 2 6 6 4

（宛先）下関市長

〇〇年〇〇月〇〇日付 第〇〇号の交付決定通知書に基づく助成金の交付について、下関市予防接種費用助成事業実施要綱第 9 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 1 1 , 4 9 5 円

2 振込先

振 込 先	金融機関名	〇 〇			銀行 金庫 農協		〇 〇			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			シモノセキ タロウ 下関 太郎						
	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	

注) 口座名義人のフリガナは、必ず記入してください。