

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 083-231-2664

(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 11,495 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		シモノセキ タロウ 下関 太郎	
	口座番号	○	○	○	○	○	○

注) 口座名義人のフリガナは、必ず記入してください。