

予防接種費用助成金交付請求書

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

（宛先）下関市長

年 月 日付 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 _____ 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									

注) 口座名義人のフリガナは、必ず記入してください。