

足立区依頼書による定期予防接種費用助成
請求書兼支払金口座振替依頼書

年 月 日

提出先 足立区長

請求金額 _____ 円

ただし、接種者 _____ にかかる足立区依頼書による定期予防接種費用助成金として

足立区依頼書による定期予防接種費用助成要綱第7条第2項に基づき助成金を請求します。

なお、助成金は下記口座へ振り込んでください。

〒 _____

住 所 _____

請求者 氏 名 _____

電 話 _____ (_____)

接種者との続柄 (_____)

委 任 状 (請求者と口座名義人が異なる場合に記入)

足立区依頼書による定期予防接種費用助成金の受領に関する権限を下記の者に委任します。

氏 名 _____

受任者

住 所 _____

振込先金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協				本店 支店 出張所	
金融機関番号・支店番号							
振込 口 座	預金種別	1 普通		2 当座			
	口座番号						
	フリガナ						
	口座名義人						

本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

本人自署 _____