

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

請求金額は記入しないでください。

日付は記入しないでください。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

ただし、接種者 **足立太郎** 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

なお、助成金は下記口座へ振り込んでください。

〒120-8510

住所 **足立区中央本町1-17-1**

請求者氏名 **足立花子**

電話 **123(4567)89xx**

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 \_\_\_\_\_

請求者と口座名義人が異なる場合は朱肉を使用する印鑑が必要です。**必ず2か所に押印**してください。



請求者と口座名義人が同一の場合の押印は不要です。

振込先金融機関	○ ○				△ △		本店 支店 出張所	
	銀行 信用金庫 信用組合 農協							
金融機関番号・支店番号	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
振込口座	預金種別	① 普通				2 当座		
	口座番号	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	フリガナ	<b>アダチハナコ</b>						
	口座名義人	<b>足立花子</b>						

押印が廃止されたため自署を忘れずにお願いします。

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 **足立花子**