

記入見本

安城市風しん抗体検査及び予防接種費用助成金支給請求書

年 月 日

安 城 市 長

記入しないでください

私は、安城市風しん抗体検査及び予防接種支援要綱第8条の規定により、次のとおり助成金の支給を請求します。

申請書と同じ方の名前を書いてください

請求者	(フリガナ) 氏 名	アンジョウ ハナコ (※) 安城 花子 (※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住 所	〒444-0045 安城市横山町下毛賀知106番地1 電話番号 (●●●) ●●●●-●●●●

日中連絡ができる電話番号

※請求者は、「安城市風しん抗体検査及び予防接種費用助成金支給申請書」の申請者に限ります。

支給決定年月日		記入しないでください			
請求金額					
振込先	金融機関名	●●●●	銀行 信用金庫 農業協同組合	●●	店
	種 別	普通	口座番号	●	●
	口座名義	※カタカナで記入してください。 アンジョウ ハナコ			

申請書（請求者）の口座を記入してください

※振込先口座は、請求者の口座に限ります。

【添付書類】

□振込先の分かるものの写し（通帳の表紙の裏、キャッシュカード等）