

様式第 6 (第 6 条関係)

おたふくかぜ予防接種費用助成金支給請求書

年 月 日

安城市長

安城市おたふくかぜ予防接種支援要綱第 6 条の規定により、次のとおりおたふくかぜ予防接種費用助成金の支給を請求します。

請 求 者	ふりがな	
	氏 名	
	住 所	〒

※請求者は、「おたふくかぜ予防接種費用助成金支給申請書」に記入した申請者に限ります。

支給決定年月		年 月 日				
請求金額		円				
振 込 先 口 座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協			本店 支店 所	
	預金種類	普通				
	口座番号					
	口座名義人	※カタカナで記入してください。				

※振込先口座は、請求者の口座に限ります。

【添付書類】

□振込み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）