

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。

請 求 者	ふりがな	あんじょう はなこ	申請者と同じ方の名前を書いてください
	氏 名	安城 花子	
	住 所	〒 446-0045 安城市横山町下毛賀知106番地1 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

日中連絡ができる電話番号

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 ●● 店 農業協同組合
	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	

※振込先口座は、請求者の口座に限ります。

申請者(請求者)の
口座を記入してください

【添付書類】

□振込先の分かるもの（通帳の表紙の裏面、キャッシュカード等）の写し