

様式第 5 (第 5 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 5 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<br>求<br>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<br>込<br>先<br>口<br>座 | 金融機関名 | 銀行 本店<br>信用金庫 支店<br>農協 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）