

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

安 城 市 長

年 月 日

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	

※振込先口座は、請求者の口座に限ります。

申請書（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の写し（通帳の表紙の裏、キャッシュカード等）