

記入例(18歳以上)

様式第4 (第6条関係)

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金支給請求書

消せるペン使用不可
修正液の使用不可

年 月 日

記入しないでください

安城市長

安城市ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金支給要綱第6条の規定により、次のとおりヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用助成金の支給を請求します。

訂正箇所は二重線を引いてください。

請求者	フリガナ	アンジョウ ハナコ
	氏名	安城 花子
	現住所	〒 安城市桜町●番地
	電話番号	●●●● - ●●●● - ●●●●

※請求者は、「ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意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。

支給決定年月日	記入しないでください 年 月 日	
請求金額	記入しないでください 円	
振込先口座	金融機関名	●●●● 銀行 信用金庫 農協 ●● 本店 支店 支所
	預金種別	普通
	口座番号	● ● ● ● ● ● ● ●
	口座名義人	※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。

【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）