

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

年 月 日

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。

請求者	フリガナ	
	氏名	
	現住所	
	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	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 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。	

※振込先口座は、請求者の口座に限ります。

【添付書類】

振込先のはかるもの（通帳の表紙の裏、キャッシュカード等）の写し