

記入例



の部分必要事項を
すべてご記入ください。

第18号様式（第7条関係）

記入不要です

令和 ~~年~~ ~~月~~ 日

狛江市長 宛て



申請者

住所： 狛江市元和泉2-35-1

氏名： ○○ ○○

電話番号： 01-2345-6789

狛江市定期予防接種費用助成金請求書

年 月 日付け 狛 発第 号で交付決定を受けた助成金について、狛江市定期予防接種（A類疾病）実施要綱第7条第8項の規定により、下記のとおり請求します。

記



1 被接種者の氏名

○○ △△△

2 請求金額

円

記入不要です



3 振込先

金融機関名	□□□ <u>銀行</u> 信用金庫 農 協	×××× <u>本店</u> <u>支店</u> 出張所							
預金種別	<u>普通</u> ・ 当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	○○○ ○○○○								
口座名義	○○ ○○								

※ 振込口座は、申請者本人の名義に限ります。