

令和 年 月 日

狛江市長 宛て

申請者
住所：
氏名：
電話番号：

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

3 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
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。